Viabilité financière de la vaccination dans les pays les plus pauvres

Enseignements tirés pour la période 2000-2006

WHO / JIM HOLMES

Sierra Leone, juillet 2007

Viabilité financière de la vaccination dans les pays les plus pauvres

Enseignements tirés pour la période 2000-2006

page

4 **Résumé d'orientation**

6 **Présentation de GAVI Alliance**

8 **Groupe spécial de l'Alliance pour le financement**

11 **Principales activités menées entre 1999 et 2006**

11 **Définition de la viabilité financière**

12 **Lignes directrices et approches pour l'élaboration des PVF**

12 Contenu du PVF

12 Processus d'élaboration du PVF

13 **Renforcement des capacités nationales et régionales**

13 Ateliers

14 Soutien technique

14 Soutien aux pays: Chine, Inde, Indonésie (les trois grands)

15 Soutien régional

16 Résultats

16 Répercussions au niveau national

19 **Mise en oeuvre des plans de viabilité financière**

20 Appui technique limité

20 Consultations entre spécialistes

20 Atelier international

21 **Base de données sur le financement de la vaccination**

22 Mise sur pied de la base de données

23 Création d'outils pour le calcul des coûts et le financement

23 Lancement du site Web et de la base de données

24 Institutionnalisation de la base de données

25 Analyse des données

26 **Conclusions et succès remportés**

26 **Conclusions tirées de l'analyse**

26 Les dépenses liées à la vaccination sont en augmentation

26 Le profil des coûts de la vaccination se modifie

27 Le profil des coûts de la vaccination peut varier

27 Le financement de la vaccination augmente lui aussi

29 Des déficits de financement subsistent

30 La viabilité financière n'est toujours pas assurée

31 Les hypothèses ont été remises en cause

31 **Les réussites enregistrées**

32 Cambodge

32 Ghana

32 Guyana

32 Malawi

32 Rwanda

33 République-Unie de Tanzanie

33 Zambie

33 **Stratégies communes**

34 **Meilleures pratiques pour l'élaboration des plans de viabilité financière**

35 **Influence sur la deuxième phase**

35 **Plans pluriannuels complets**

36 **Financement relais**

36 **Financement conjoint des vaccins**

37 **Conclusion**

38 Remerciements

Annexe 1

40 **Principales activités du Groupe spécial pour le financement**

Annexe 2

41 **Lignes directrices et documents du Groupe spécial pour le financement**

Annexe 3

42 **Déclaration de Dakar**

Annexe 4

44 **Points forts et contributions des partenaires**

Annexe 5

45 **Le site Web sur le financement de la vaccination – faits nouveaux**

Annexe 6

50 **Analyses sur le financement de a vaccination**

Résumé d'orientation

Entre 2000 et 2005, le Groupe spécial pour le financement (GSF), institué par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (ci-après dénommée GAVI Alliance ou GAVI), a réfléchi de façon novatrice à la question de la viabilité financière des programmes de vaccination. En élaborant un ensemble de principes directeurs et en prodiguant un soutien ciblé, le GSF a aidé plus d'une cinquantaine de pays à parachever, en 2005, des plans rigoureux de viabilité financière (PVF). Le GSF a recueilli les données provenant de ces plans et conduit bon nombre d'analyses fort utiles qui ont permis d'imprimer le cours de la politique générale de l'Alliance dans les domaines du financement, de la prévision de la demande et des stratégies d'approvisionnement. Le présent document évoque les principales activités, conclusions et réalisations du GSF pendant la phase 1 (2000 2005).

Le tout premier Conseil d'administration de l'Alliance a institué le GSF en 1999 afin d'étudier la capacité qu'avaient les pays et leurs partenaires de rendre les programmes de vaccination financièrement viables (pérennes). Il fallait commencer par définir la notion de «viabilité financière»:

Bien que l'autosuffisance soit le but ultime, à plus brève échéance la viabilité financière désigne l'aptitude d'un pays à mobiliser et utiliser efficacement ses ressources nationales, ainsi que les ressources extérieures supplémentaires mises à sa disposition de manière fiable pour atteindre les niveaux de couverture vaccinale fixés pour le présent et l'avenir.

L'analyse de tous les plans élaborés au cours de la première phase montre une augmentation des dépenses de vaccination, une relation inversement proportionnelle entre les dépenses par enfant et l'importance de la population, une hausse générale des dépenses de santé, variant d'une région à l'autre, une progression des dépenses publiques dans le domaine de la santé et plus particulièrement de la vaccination, la persistance de gros déficits de financement pour la vaccination, une hausse des prix des vaccins et une volatilité de l'aide extérieure. Ces analyses ont infléchi l'action de l'Alliance, qui a notamment prolongé la période précédant le moment auquel les pays sont censés prendre en charge le financement des vaccins initialement assumé par l'Alliance, et institué pour la deuxième phase un cofinancement des vaccins subventionnés par GAVI.

La rétroinformation provenant des PVF et de plusieurs consultations menées au niveau des pays a montré que la première phase du soutien de l'Alliance avait permis d'accélérer l'introduction de nouveaux vaccins; une amélioration du financement était, toutefois, proposée sous les formes suivantes:

- Les pays devraient prendre leurs décisions sur la base de données factuelles pour mieux comprendre d'emblée les coûts/avantages de l'adoption de nouveaux vaccins.
- Le soutien devrait être accordé de façon à permettre à GAVI de déléguer progressivement sa responsabilité financière aux pouvoirs publics des pays et à leurs partenaires. L'hypothèse de départ selon laquelle cinq années suffiraient pour assurer la pérennité financière était trop optimiste.
- Aussi bien les pays que l'Alliance ont besoin d'une bonne prévisibilité des dépenses vaccinales pour pouvoir planifier et établir leur budget.
- Les analyses devraient porter à la fois sur les coûts et les avantages de la vaccination, car, hors contexte, les répercussions financières à long terme de l'adjonction d'un nouveau vaccin peuvent paraître excessives. L'accent a été mis presque exclusivement sur l'estimation des coûts et du financement actuels et futurs, alors que les pays ont besoin de moyens pour apprécier les avantages économiques.

- Le calcul des coûts et le financement de la vaccination doivent être examinés dans le cadre du plan de vaccination pluriannuel d'un pays, lequel doit à son tour être incorporé au plan national du secteur de la santé et non représenter un exercice distinct. L'élaboration et la mise en oeuvre des PVF présentaient beaucoup d'avantages, mais nécessitaient d'intégrer des documents de l'Alliance dans la planification et la budgétisation nationales, ce qui était une opération difficile et rarement couronnée de succès.
- La stratégie initiale de l'Alliance pour lancer un nouveau vaccin reposait sur le produit pentavalent,[1] vaccin qui n'était pas disponible en quantités suffisantes et pour lequel il y avait très peu de fournisseurs. De ce fait, l'offre de vaccins ne permettait pas de satisfaire la demande croissante des pays, et leur prix baissait plus lentement que prévu. Pour parvenir à la viabilité financière, il faut donc assainir le marché de l'offre.

L'élaboration des PVF permet aussi de tirer des enseignements et des conclusions importants. Dans la quasi totalité des pays, les administrateurs de programme et autres responsables nationaux faisaient observer que le temps et les efforts nécessaires pour établir un PVF avaient tendance à l'emporter sur les avantages du plan lui même. La plupart indiquaient qu'ils n'avaient pas compris jusque là les structures du calcul des coûts et du financement des programmes, les problèmes financiers liés à l'introduction d'un nouveau vaccin avec l'appui de GAVI et les incidences financières à moyen terme de la poursuite d'un programme de vaccination. Beaucoup demandaient une information similaire pour les autres interventions sanitaires. Ils déclaraient que l'élaboration d'un PVF avait contribué à renforcer les capacités dans un domaine important et permis d'établir des passerelles entre l es ministères de la santé et des finances, ce qui s'était traduit par une amélioration de la communication. En outre, la question de la viabilité financière maintenait la vaccination au nombre des priorités politiques, puisque le pays examinait comment combler les déficits de financement relatifs aux programmes de vaccination.

Au niveau mondial, les travaux du GSF aidaient GAVI Alliance:

- à comprendre les raisons du financement insuffisant des vaccins et de la vaccination;
- à mettre en place dans les pays un financement pérenne des vaccins et des programmes de vaccination;
- à étudier les conséquences de l'offre et de la demande de vaccins sur le choix, les coûts de production et les prix des vaccins; et
- à trouver des sources de financement novatrices pour les vaccins et les programmes d'immunisation.

En bref, l'action novatrice du Groupe spécial pour le financement a fortement contribué à la réflexion sur la pérennité financière des programmes de vaccination, et ses considérations et conclusions présentent un intérêt pour les secteurs au-delà de la vaccination et de la santé. Le GSF a une incidence majeure sur la façon dont GAVI Alliance a structuré le soutien qu'elle apporte aux programmes de vaccination des pays, ainsi qu'à la politique de cofinancement actuelle.

Le présent document vise à présenter les activités du GSF et les enseignements tirés, présentant ainsi un tableau rétrospectif qui peut enrichir le débat actuel sur la viabilité financière des interventions soutenues par les donateurs.

[1] Vaccin contre l'hépatite B et anti-*Haemophilus influenzae* type b, associé au vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et aux anatoxines tétaniques.

Présentation de GAVI Alliance

GAVI Alliance a été officiellement lancée à Davos (Suisse) en janvier 2000[2] en tant que partenariat public privé au service de la santé dans le monde, se donnant pour missions de sauver des vies d'enfants et de préserver la santé de la population en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.[3] L'Alliance regroupe des gouvernements de pays en développement et de pays industrialisés, des fabricants de vaccins solidement ou nouvellement implantés, des organismes de la société civile, des instituts de recherche et de santé publique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates. Au cours de la première phase de son soutien, l'Alliance a épaulé les services de vaccination, favorisé le recours aux vaccins nouveaux ou sous utilisés et assuré la sécurité des injections en octroyant des subventions pluriannuelles. GAVI fournissait des fonds pour le renforcement des services de vaccination pendant l'équivalent de cinq ans, sous la forme d'investissements les deux premières années, puis de primes octroyées en fonction du nombre supplémentaire d'enfants vaccinés. La sécurité des injections bénéficiait d'une prise en charge pendant trois ans, à l'issue desquels les pays étaient censés reprendre le flambeau. Les subsides accordés pour l'achat de nouveaux vaccins couvraient l'approvisionnement d'un pays en vaccins nouveaux ou sous utilisés pendant cinq ans.[4]

L'appui fourni par GAVI visait à catalyser de nouvelles activités de vaccination et à augmenter sans le remplacer le financement existant. Pour recevoir une allocation, les pays devaient soumettre une demande présentée de façon rigoureuse qui était ensuite examinée par un groupe d'experts indépendants dont le bagage culturel et technique était très varié.

[2] Bien que la première réunion du Conseil d'administration ait eu lieu en novembre 1999.

[3] Le Conseil d'administration de GAVI Alliance a décidé que les pays dont le produit intérieur brut (PIB) était inférieur à US$1000 par habitant pouvaient prétendre au soutien de GAVI. La liste des pays admissibles a été révisée pour la dernière fois en 2004, y compris les pays dont le PIB par habitant était inférieur à US$1000 en 2003.

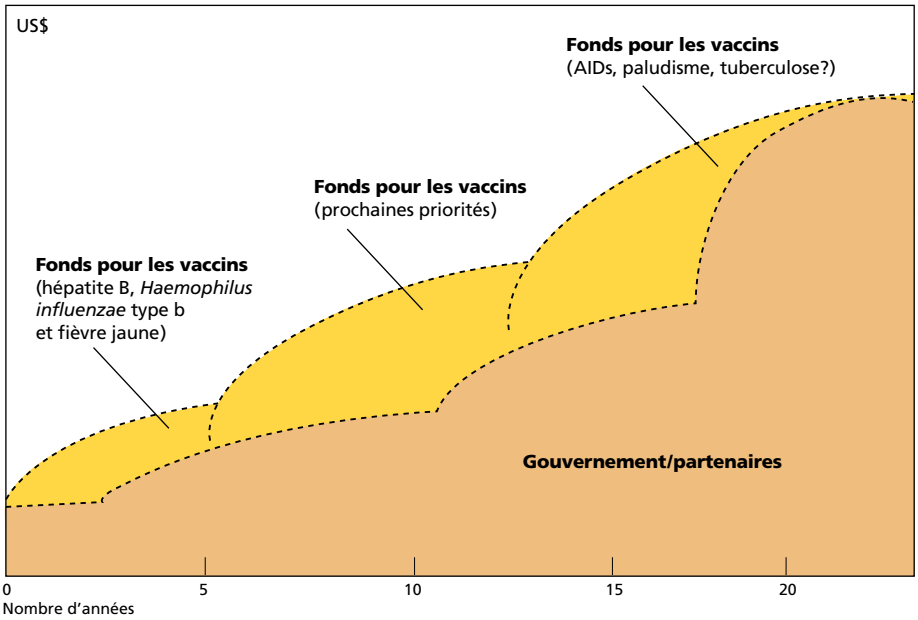
[4] Les nouveaux vaccins soutenus au cours de la phase 1 comprenaient le vaccin contre l'hépatite B, le vaccin anti *Haemophilus influenzae* type b et les vaccins contre la fièvre jaune dans les pays où la maladie est endémique.

Selon la logique de l'époque, la demande croissante de vaccins nouveaux ou sous utilisés devait stimuler l'investissement des fabricants et se traduire par une baisse des prix qui tomberaient à un niveau abordable pour les pays disposant de ressources limitées. Les fonds débloqués par l'Alliance pourraient alors être réaffectés à de nouveaux vaccins complémentaires, comme le montre la Figure 1. Au bout de trois ans, les pays étaient censés montrer dans leur PVF comment ils envisageaient de poursuivre le financement de leur programme au-delà de la période de subvention.

Depuis sa création, l'Alliance s'est aventurée dans un domaine négligé de la vaccination et a instauré avec succès un mécanisme permettant d'introduire de nouveaux vaccins dans des délais ambitieux. Contrairement aux initiatives mondiales précédentes, l'Alliance a fait de la pérennité financière son cheval de bataille, s'appuyant sur l'introduction de nouveaux vaccins et l'amélioration des infrastructures vaccinales pour accroître la couverture. Fin 2007, GAVI Alliance avait engagé US$3,5 milliards pour soutenir la vaccination dans les pays les plus pauvres de la planète, dans le cadre d'un effort concerté visant à réduire la mortalité infantile, lequel s'est traduit par un accroissement mondial sans précédent du financement des services de vaccination.

FIGURE 1

Modèle de financement pour la première phase du soutien de GAVI



[5] Il est important de reconnaître les hypothèses implicites dans ce modèle, lesquelles n'ont à vrai dire jamais été validées: premièrement, les partenaires nationaux progresseraient dans leur aide aux pays en assumant le coût des nouveaux vaccins et, deuxièmement, les prix des vaccins baisseraient rapidement pour atteindre leur régime de croisière avec l'expansion du marché. Aucune de ces hypothèses n'a été confirmée à ce jour.

Groupe spécial de l'Alliance pour le financement

Sachant que la pérennité financière dépend de la bonne compréhension par les gouvernements nationaux et la communauté internationale du rôle et des responsabilités qui leur incombent sur le plan financier et de la manière dont ils y font face,[7] l'Alliance a intégré les considérations d'ordre financier dans la planification de la vaccination et dans le processus décisionnel. GAVI a estimé qu'en rédigeant et en mettant en oeuvre des plans de financement, les pays seraient mieux à même de maintenir leurs programmes et d'introduire des vaccins et technologies de nouvelle génération pour lesquels les enjeux financiers seraient encore plus grands.

Avant le lancement officiel de l'Alliance, le tout premier Conseil d'administration a constitué, en 1999, le Groupe spécial pour le financement chargé de se pencher sur la capacité des pays et de leurs partenaires à pérenniser financièrement les programmes de vaccination (voir Encadré 1).

Le GSF était au départ un réseau assez informel, doté d'un coordonnateur rémunéré et de deux coprésidents représentant différents partenaires de GAVI Alliance. Lorsqu'il est passé de la théorie à la pratique, le GSF a reconnu la nécessité de structurer la gestion du projet. Pour y répondre, l'OMS a dépêché deux membres du personnel, l'un chargé de coordonner la pérennité financière au niveau mondial et l'autre de gérer une base de données sur le financement de la vaccination, qui est vite devenue indispensable pour fournir en temps utile au Conseil d'administration de l'Alliance des analyses sur les progrès réalisés et les défis à relever en matière de viabilité financière.

Le GSF a aussi coopéré avec d'autres groupes spéciaux pertinents, plus particulièrement avec ceux chargés de la mise en oeuvre, de la sensibilisation et de la communication. Pour s'approcher davantage du niveau national, le GSF a commencé à collaborer avec les groupes de travail régionaux des partenaires de GAVI.

Lors de la phase 1, le GSF a régulièrement fait part au Conseil d'administration de l'Alliance des résultats de l'analyse des problèmes et des enjeux financiers, lesquels ont incité l'Alliance à infléchir de façon substantielle sa politique relative à la pérennité financière des programmes de vaccination, à savoir:

- reconnaître et mesurer les difficultés que les pays rencontrent pour passer du financement des donateurs à celui des pouvoirs publics, ce qui a débouché sur un changement de cap et institué le cofinancement des vaccins;
- autoriser les pays à étendre sur une période de huit ans la dotation initiale de cinq ans;
- concevoir d'autres stratégies de financement pour aider les pays à conserver les avantages des nouveaux vaccins combinés plus onéreux, et notamment un mécanisme permettant de lever des fonds sur les marchés de capitaux – la Facilité internationale de financement pour

ENCADRÉ 1

Rôle du GSF

Le GSF a oeuvré dans trois domaines essentiels:

- épauler les pays pour qu'ils accèdent à la pérennité financière des vaccins et des programmes de vaccination;
- étudier l'incidence de l'offre et de la demande sur le choix des vaccins, les coûts de production et les prix par dose; et
- trouver de nouvelles sources de financement pour les vaccins et les programmes de vaccination en utilisant, par exemple, les mécanismes du marché des capitaux.

[7] S'inspirant des enseignements tirés par l'Alliance à ses débuts, les plans pluriannuels complets ont maintenant pris le relais des plans de viabilité financière, comme indiqué ci-après.

la vaccination (IFFIm), ainsi qu'un mécanisme visant à encourager les fabricants à investir dans la mise au point de vaccins destinés aux pays pauvres, intitulé «Garanties de marché» – tous deux actuellement mis en place par GAVI; et

- reconnaître le rôle décisif que jouent les stratégies de prévision, d'achat et de distribution dans l'accessibilité financière des vaccins. Il a alors fallu planifier l'introduction accélérée de nouveaux vaccins, lancer une initiative pour mettre à disposition le vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b, et constituer au sein de GAVI des groupes chargés des stratégies d'achat et de distribution.

Au début de la deuxième phase, le GSF a collaboré avec d'autres acteurs pour concevoir une stratégie de cofinancement et mettre au point les mécanismes nécessaires à son application.

La réussite du GSF n'aurait pas été possible sans l'enthousiasme ni les gros efforts consentis par les diverses organisations et personnes qui le composent. L'Encadré 2 récapitule les principaux enseignements tirés de l'action du GSF. Il a été dissous en 2006. L'historique de son action est résumé sur le site Web de l'Alliance: http://www.gavialliance.org/about/governance/taskteamsindexphp?thetype=former.

Réunion du groupe central du GSF (GAVI), tenue à Londres (Angleterre), en septembre 2002

ENCADRÉ 2

Action du GSF – Enseignements tirés

- Le GSF a été une cellule de réflexion stratégique importante qui a innové dans le domaine du financement des vaccins en utilisant les compétences de certaines personnes et la puissance de sa base institutionnelle, large et diversifiée.
- En établissant des liens directs avec les décideurs des organismes partenaires, le GSF a pu vaincre les résistances institutionnelles et associer à son action toute une gamme de partenaires. Des succès précoces ont mis en lumière l'intérêt de la collaboration.
- En s'efforçant de parvenir à une conception commune, les participants ont montré qu'ils étaient prêts à laisser de côté les préjugés institutionnels.
- L'une des clés de la réussite a été la capacité d'autocritique du GSF, sa faculté d'évaluer ce qui n'allait pas et d'adopter de nouvelles approches.
- Bien qu'il ait été constitué au niveau mondial, le GSF entendait bien mettre en oeuvre son plan de travail aux niveaux régional et national. Cette approche s'est avérée très exigeante en main-d'oeuvre.

Premier atelier sur la planification de la viabilité financière, organisé à Nairobi (Kenya), en juillet 2002

Principales activités menées entre 1999 et 2006

Le GSF a été très dynamique entre 1999 et 2006. Au cours de cette période, son champ d'action était très vaste (l'annexe 1 énumère ses principales activités). Le présent document se concentre sur les efforts déployés en vue d'améliorer la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination.

Définition de la viabilité financière

Dans sa première phase de soutien, l'Alliance s'est efforcée d'aborder la question de façon systématique en priant tous les pays assistés d'indiquer dans leur demande comment ils prévoyaient de financer à l'avenir les coûts récurrents supplémentaires liés aux nouveaux vaccins et de s'engager à élaborer un plan de viabilité financière détaillé. Comme la durée initiale du soutien de l'Alliance était de cinq ans, cela voulait dire qu'à mi parcours, les pays devaient présenter un plan décrivant la façon dont ils se proposaient de gérer la transition et de financer le coût des services de vaccination (avec les nouveaux vaccins), une fois que la mission de l'Alliance aurait pris fin.

En 2000, toutefois, avant le lancement de la stratégie de viabilité financière, les discussions menées avec les partenaires ont fait apparaître de profondes divergences philosophiques et révélé une absence de consensus sur la définition de la viabilité financière des programmes de vaccination dans les pays les plus pauvres du monde. Une bonne partie de la réflexion initiale se fondait sur les études et travaux réalisés dans les années 1990,[8] lesquels proposaient une politique de prix gradués pour l'achat de vaccins. Pour certains, la pérennité financière était synonyme d'autosuffisance et correspondait à des situations dans lesquelles les donateurs extérieurs cherchaient à persuader les gouvernements des pays en développement de mobiliser des ressources nationales pour des activités précédemment financées de l'extérieur. Pour d'autres, l'autosuffisance était considérée comme totalement inatteignable dans les pays pauvres et incompatible, pour ne pas dire en opposition directe, avec les dates butoirs fixées par l'Alliance pour accroître la couverture et introduire de nouveaux vaccins.

Après plusieurs débats houleux, il est apparu que le GSF ne pouvait pas rédiger de directives concernant la planification de la viabilité financière sans une conception commune de ce que recouvrait cette notion dans le contexte de l'Alliance. En conséquence, il a commandé un mémoire intitulé «La viabilité financière de la vaccination des enfants: enjeux et options» (avril 2001). L'article sur les options a fait l'objet d'un examen externe rigoureux avant de devenir la pièce maîtresse d'un atelier organisé en juin 2001 par l'OMS, le Children's Vaccine Program at PATH (Programme de vaccination des enfants relevant du Programme de technologies appropriées pour la santé (Etats-Unis d'Amérique)) et l'Agence pour le Développement international des Etats-Unis (USAID), avec le concours de représentants originaires de quatre pays remplissant les conditions requises pour bénéficier du soutien de GAVI: Bangladesh, Bénin, Ukraine et Zimbabwe. Cet atelier a permis de dégager un consensus sur la définition de la viabilité financière et de définir la trame d'un ensemble de directives pour sa planification. Suite à cet atelier, le Conseil d'administration de l'Alliance a retenu la définition ci-après:

> Bien que l'autosuffisance soit le but ultime, à plus brève échéance la viabilité financière désigne l'aptitude d'un pays à mobiliser et utiliser efficacement ses ressources nationales, ainsi que les ressources extérieures supplémentaires mises à sa disposition de manière fiable pour atteindre les niveaux de couverture vaccinale fixés pour le présent et l'avenir.

Cette définition s'articulait autour de l'idée selon laquelle la pérennité financière:

- est une préoccupation et une responsabilité que partagent les pouvoirs publics et leurs partenaires du développement;
- exige que les pays et les donateurs assurent une adéquation entre le financement et les objectifs évolutifs des programmes;
- englobe les notions de ressources financières adaptées et fiables, axées non seulement sur le montant des fonds alloués, mais aussi sur leur capacité à atteindre les niveaux nécessaires pour répondre aux besoins; et
- se rapporte à la fois à la mobilisation et à l'utilisation efficace des ressources financières.

Fort de cette définition approuvée par le Conseil et des recommandations de l'atelier tenu en juin 2001, le GSF a entrepris d'aider les pays à atteindre la viabilité financière.

[8] Voir http://www.phrplus.org/Pubs/Sir40.pdf pour la liste intégrale des références.

Lignes directrices et approches pour l'élaboration des PVF

Ayant déjà fourni une grosse somme de travail, le GSF a élaboré des lignes directrices relatives à la viabilité financière. Elles précisaient en quoi consistait un PVF et quelles étaient les données nécessaires et les étapes requises. La partie «options» décrivait dans les grandes lignes ce qui devait être inclus dans le plan. Les réunions tenues au Cambodge et au Ghana, auxquelles ont assisté des responsables nationaux de la planification, des membres du GSF, des consultants et du personnel représentant des organisations partenaires de GAVI, ont concouru à définir le processus. Ces réunions ont aussi mis en lumière la nécessité d'accumuler des données normalisées sur le financement national de la vaccination. Les lignes directrices ont donc défini les données essentielles et leur mode de présentation, ce qui a ensuite constitué le fondement de la base de données sur le financement de la vaccination (décrite dans le présent document), laquelle a permis à l'Alliance de quantifier et de comparer les données des pays (voir Encadrés 3 et 4).

Contenu du PVF

Le PVF d'un pays doit comprendre l'évaluation des principaux enjeux financiers du programme national de vaccination s'inscrivant dans le contexte plus large du financement de la santé en général. Les pays ont également été priés d'indiquer la démarche adoptée par leur gouvernement pour mobiliser et employer efficacement les ressources financières destinées à étayer les objectifs à moyen et à long terme du programme national de vaccination. Ce plan devait s'articuler sur les plans existants, comme les approches sectorielles et les cadres de dépenses à moyen terme.

Processus d'élaboration du PVF

C'est aux responsables du programme national de vaccination et des ministères de la santé et des finances, en collaboration avec les membres du Comité de Coordination interinstitutions ou autres groupes de donateurs pertinents, qu'il incombe d'élaborer ce plan.

Une fois avalisés par les instances compétentes d'un pays, les PVF étaient préexaminés par un sous groupe au regard de certains critères (contenu, cohérence et faisabilité) avant d'être soumis au Comité d'examen indépendant, chargé de les passer au crible et de les approuver.

ENCADRÉ 3

Lignes directrices pour l'élaboration des PVF

- Ces lignes directrices décrivent l'objet, le contenu proposé, le mode de présentation ainsi que les modalités d'établissement d'un PVF. Le but est d'améliorer les perspectives d'un pays d'assurer un financement fiable et à suffisamment long terme de son programme national de vaccination en:
- faisant office de source d'information pouvant servir à planifier le secteur de la santé;
- brossant un tableau précis des coûts du programme, de la situation financière et des enjeux à partir de données quantitatives et d'une analyse approfondie;
- élaborant des stratégies et des actions pertinentes, réalistes et spécifiques, de nature à conduire à la pérennité financière;
- définissant des indicateurs de bon déroulement et de résultat afin de mesurer les progrès accomplis au regard des objectifs fixés en matière de pérennité financière; et en
- servant d'outil de sensibilisation – à savoir de cadre de discussion entre le ministère de la santé, le ministère des finances, les organisations non gouvernementales, les entreprises privées et les partenaires du développement sur l'aptitude des arrangements financiers actuels et futurs à répondre aux objectifs programmatiques d'expansion et d'amélioration de la qualité.

Le texte intégral de ces lignes directrices peut être consulté à l'adresse suivante: http://www.who.int/immunization_financing/tools/en/.

On misait sur le fait que les pouvoirs publics utiliseraient les PVF pour prendre des dispositions en vue d'assurer la santé financière de leur programme de vaccination et pour solliciter leurs partenaires nationaux et du développement en vue d'élargir et d'améliorer leur programme selon les modalités prévues et convenues.

L'annexe 2 donne la liste complète des outils et lignes directrices relatifs à la viabilité financière mis au point par le GSF.

Renforcement des capacités nationales et régionales

Reconnaissant que les PVF ne seraient efficaces que dans les pays où les fonctionnaires de l'Etat et les partenaires avaient saisi tous les détails du plan et avaient le sentiment d'être partie prenante, le GSF a élaboré une approche globale du renforcement national et régional des capacités dans plusieurs domaines, y compris pour l'établissement du budget, le calcul des coûts et le financement.

Le GSF a organisé une série d'activités comprenant des ateliers, des réunions régionales et une assistance technique aux pays. Cette assistance était destinée au personnel travaillant dans les ministères de la santé, de la planification, des finances, ainsi qu'aux partenaires nationaux et aux donateurs.

Ateliers

Les partenaires de GAVI Alliance – OMS, Programme de vaccination des enfants relevant du Programme de technologies appropriées pour la santé [PATH] (Etats-Unis d'Amérique), Banque mondiale, UNICEF, Agence de Médecine préventive (AMP), Ministère du Développement international (DFID) (Royaume-Uni) et Agence pour le Développement international des Etats-Unis (USAID) – ont conduit, dans la phase 1, neuf ateliers régionaux sur la planification de la viabilité financière à l'intention de 69 pays. Ces ateliers se sont déroulés à Cotonou (Bénin), au Caire (Egypte), à Nairobi (Kenya), à Katmandou (Népal), à Moscou (Fédération de Russie), à Dakar (Sénégal), à Bangkok (Thaïlande) et à Kampala (Ouganda). La liste de ces ateliers figure à l'annexe 1.

Les ateliers ont réuni des représentants des ministères de la santé, de la planification et des finances, ainsi que leurs partenaires techniques, dans le but d'améliorer la compréhension des principales composantes d'un PVF, d'aider les pays à établir un plan de travail et de les épauler pour le mettre en oeuvre.

Dans chaque atelier, les participants ont travaillé sur plusieurs thèmes principaux, à savoir:

- planification de la viabilité financière dans le contexte du secteur sanitaire;
- planification de la viabilité financière au service des programmes de vaccination, selon les termes de l'Alliance;
- notions économiques de base en matière de calcul des coûts et de financement;
- analyse des données à l'aide de Microsoft Excel, avec adaptation à la situation des pays; et
- méthodes de sensibilisation.

Ces ateliers visaient à aider les pays à examiner la viabilité de manière approfondie, de façon à ce que les PVF reflètent avec précision le système de santé de chaque pays dans sa globalité. Bien souvent, ils réunissaient des équipes de pays qui n'en n'étaient pas au même stade de l'élaboration de leur PVF. De ce fait, les pays plus avancés étaient à même de partager des informations avec ceux qui en étaient aux balbutiements.

Steve Landry, Coprésident du GSF, en compagnie des participants à l'atelier sur la planification de la viabilité financière, organisé à Kampala (Ouganda), en mai 2003

Daniel Kress, membre du GSF, en compagnie des participants sénégalais à l'atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, tenu à Dakar (Sénégal), en juillet 2002

Soutien technique

Pour renforcer le soutien fourni dans les ateliers, plusieurs partenaires du GSF ont aussi prêté un concours technique direct aux pays en fonction de leurs spécialités respectives (annexe 4):

- L'AMP a soutenu les ateliers et épaulé directement le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Togo.
- Le DFID a, via la société de consultants HLSP, soutenu les ateliers, évalué les enseignements tirés et mené des consultations sur le financement relais.
- L'Agence norvégienne de Développement et de Coopération (NORAD) a évalué les enseignements tirés et mené des consultations nationales sur le financement relais.
- Le Programme de vaccination des enfants du PATH a soutenu des ateliers, conçu des matériels de formation et fourni un appui direct au Cambodge, à la Chine, à l'Erythrée, à l'Inde, à l'Indonésie, à la Mongolie et au Viet Nam.

Ruth Levine (membre du groupe central du GSF), Patience Kuruneri (Banque africaine de Développement), Victor Maziwisa (Consultant PVF) lors de l'atelier sur la planification de la viabilité financière, organisé à Nairobi (Kenya), en juillet 2002

- La Banque mondiale a subventionné les ateliers, mené des consultations nationales sur le financement relais, conçu des matériels de formation et fourni un appui direct aux pays suivants: Albanie, Bosnie Herzégovine, Chine, Congo, Ethiopie, Géorgie, Inde, Ouganda, Ouzbékistan, République démocratique du Congo, République de Moldova, Soudan, Tadjikistan et Ukraine.
- L'USAID, via son programme BASICS [Soutien de base à l'institutionnalisation de la survie de l'enfant], a prêté son concours aux ateliers, élaboré des matériels de formation, mis à l'essai les lignes directrices relatives à la planification de la viabilité financière, mené des consultations nationales sur le financement relais et proposé une aide directe au Cambodge, au Ghana, à l'Indonésie, à l'Ouganda et au Rwanda.
- L'OMS a prêté son concours aux ateliers, conduit des consultations nationales sur le financement relais, conçu des matériels de formation et fourni un appui direct aux pays suivants: Arménie, Burundi, Comores, Erythrée, Gambie, Guinée, Guyana, Haïti, Kenya, Kirghizistan, Madagascar, Malawi, Mozambique, Pakistan, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone et Zambie.
- L'UNICEF a parrainé des ateliers, mené des consultations nationales sur le financement relais et offert une assistance technique pour élaborer les PVF et les mettre en oeuvre.

Le secrétariat de l'Alliance a aussi joué un rôle promotionnel décisif en invitant les ministres de la santé et des finances originaires d'une soixantaine de pays sur les 75 admis à bénéficier de son soutien à assister à la réunion annuelle de ses partenaires, organisée à Dakar (Sénégal) en novembre 2002. C'est en ce lieu que les représentants des Ministères de la Santé et des Finances du Cambodge, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Guyana, du Kenya, du Kirghizistan, de Madagascar, du Malawi, du Mali, du Mozambique, de l'Ouganda, de la République démocratique populaire lao et de la République-Unie de Tanzanie ont signé la Déclaration de Dakar (annexe 3), aux termes de laquelle ils souscrivaient aux notions de viabilité financière et de planification de la viabilité financière et demandaient l'assistance des partenaires de l'Alliance pour y parvenir.

En avril 2003, comme le nombre de pays sollicitant une aide était supérieur à la capacité dont pouvaient raisonnablement disposer les membres du GSF, l'OMS a organisé et accueilli à Genève un atelier interrégional de formation au conseil, destiné à promouvoir le dialogue avec les représentants des groupes de travail régionaux, et a formé 11 consultants à établir, suivre et mettre en oeuvre les PVF. Entre 2003 et 2006, neuf consultants sur les 11 ont ensuite prodigué leur assistance technique et leur soutien aux pays.

Soutien aux pays: Chine, Inde, Indonésie (les trois grands)

Dans certains cas, le soutien technique fondé sur les normes et les lignes directrices convenues pour le PVF n'était pas applicable vu la situation du pays.[9] Dès le départ, les partenaires de l'Alliance ont reconnu que la planification de

[9] Tel était le cas de certains grands pays et de pays ayant un gouvernement décentralisé (Inde, Chine et Indonésie).

la viabilité financière en Chine, en Inde et en Indonésie devrait être spécialement adaptée aux besoins de chacun de ces grands pays. La façon dont les partenaires les ont épaulés est un bon exemple de cohésion et de coopération au sein du GSF.

En mars 2004, les représentants de la Banque mondiale, du PATH et de l'OMS ont conclu un accord avec le Gouvernement chinois et les partenaires nationaux sur la nécessité et l'intérêt de procéder à une évaluation financière et à un examen des orientations générales. Après avoir mis en oeuvre son PVF, la Chine a été en mesure de passer intégralement de l'assistanat GAVI à l'autofinancement des vaccins contre l'hépatite B et des seringues autobloquantes.

Une mission conjointe, composée de représentants du Programme de vaccination des enfants (PATH) et de la Banque mondiale, s'est rendue en Inde en mars 2004 et, avec le concours des pouvoirs publics et de partenaires nationaux, a tracé les grandes lignes d'un PVF conçu pour les besoins du pays. L'Inde a présenté le plan à GAVI et, forte de la rétro-information reçue, a mis en chantier un plan pluriannuel complet.

Vu l'ampleur du territoire et la décentralisation du système de santé en Indonésie, la planification de la viabilité financière constituait un défi hors norme. Tenant compte de la situation économique des différentes provinces, le Ministère de la Santé, en consultation avec les organismes partenaires du Comité de Coordination interinstitutions (comprenant le PATH, la Banque mondiale, l'OMS et l'USAID), a recueilli des données sur le calcul des coûts auprès de six provinces représentatives. Le PATH a coordonné les apports des organismes partenaires et fourni sa propre contribution financière et technique au nom des partenaires de GAVI. Via ce partenariat, le Ministère de la Santé a établi un PVF en faisant principalement appel à du personnel local. Malgré un redéploiement des ressources au profit des secours (tsunami de 2004), des activités d'éradication de la poliomyélite et des interventions visant à juguler les flambées de grippe aviaire, le Ministère de la Santé a pu collecter des données auprès de quatre provinces sur six. Lorsque GAVI a éliminé progressivement les PVF pour les remplacer par les plans pluriannuels complets (PPAC), le Ministère de la Santé s'est servi des données chiffrées ayant servi au PVF pour élaborer son PPAC.

ENCADRÉ 4

Lignes directrices et approche pour les PVF – Enseignements tirés

- Une approche systématique a aidé à lancer la planification de la viabilité financière. Les lignes directrices applicables aux PVF ont ensuite constitué le fondement de celles mises au point pour les PPAC.
- L'application de normes pour l'élaboration des PVF a permis de contrôler la qualité.
- L'existence d'un partenariat a permis aux représentants institutionnels de prendre des risques et de faire des annonces de contributions.
- La planification de la viabilité financière est arrivée trop tard dans le cycle GAVI. Les plans pluriannuels nationaux avaient été établis plus de deux ans avant les PVF, ce qui s'est traduit par l'existence de deux documents distincts dans chaque pays. Le problème a été réglé en partie lors de la mise en place des plans pluriannuels complets; un certain nombre de programmes nationaux de vaccination, toutefois, étaient réticents à abandonner leur PVF qui avait exigé beaucoup de temps et d'efforts.

Soutien régional

Afin d'apporter un appui supplémentaire à l'élaboration des plans aux niveaux régional et sous-régional, le GSF a invité les partenaires intervenant dans les groupes de travail régionaux à coordonner leurs activités et à servir de centres de liaison pour la viabilité financière. En 2004, le GSF a diffusé un mandat dans lequel il était demandé aux partenaires régionaux de soumettre des propositions en vue de l'obtention du soutien financier, en expliquant comment ils prévoyaient d'aider les pays à élaborer et mettre en oeuvre les PVF. En avril 2004, le GSF a examiné et approuvé les propositions présentées par l'Afrique australe et orientale (OMS), l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest (OMS), l'Europe (OMS et Banque mondiale), la région Asie-Pacifique (OMS et Banque mondiale) et l'Asie du Sud-Est (OMS). Le GSF a ensuite désigné des centres de liaison régionaux en Afrique australe et orientale (hébergés par l'OMS), en Asie du Sud-Est (OMS), dans la région Asie-Pacifique[10] (PATH et OMS) et en Europe (OMS et Banque mondiale). En 2005, le Groupe spécial pour le financement a étoffé le réseau en créant des centres de liaison complémentaires en Afrique centrale et Afrique de l'Ouest (OMS) et dans la Région de la Méditerranée orientale (OMS).

[10] Pays de la Région OMS du Pacifique occidental regroupés avec d'autres pays de la région correspondante de la Banque mondiale.

Résultats

C'est un coordonnateur mondial, en poste à l'OMS, qui a été chargé d'assumer, en collaboration avec des partenaires de l'Alliance aux niveaux régional et national, la planification de la viabilité financière initialement supervisée par le GSF. Ce coordonnateur a réalisé des examens préalables pour 21 pays en 2004 et 20 pays en 2005. Fin 2006, 55 pays avaient achevé d'établir leur PVF (voir Tableau 1).

Les 20 pays restants n'avaient pas pu établir de plan car leur gouvernement ne pouvait ni fournir d'orientation à long terme, ni s'engager vis-à-vis du programme de vaccination en raison, par exemple, de l'instabilité politique ou de troubles civils. La décision de ne pas élaborer de plan avait généralement été prise à l'issue de discussions avec le représentant du groupe de travail régional et le personnel du programme national de vaccination, et avait été communiquée au groupe de travail de l'Alliance. Dans certains cas (Djibouti, Sri Lanka, Togo et Turkménistan), des plans avaient été établis mais n'avaient pas été soumis au Comité d'examen indépendant car ils avaient ensuite été remplacés par des PPAC.

Les partenaires de GAVI Alliance ne se sont pas contentés d'assurer la coordination mondiale des préparatifs et de la mise en oeuvre des PVF au cours de la première phase; ils ont aussi mis en place des mécanismes et des structures pour apporter un soutien à plus long terme au financement de la vaccination dans six régions.

Répercussions au niveau national

A bien des égards, les PVF ont eu des répercussions très positives dans les pays qui les avaient élaborés et mis en oeuvre. Ils ont amélioré l'aptitude des ministères de la santé à négocier avec leurs homologues des finances et à agir

TABLEAU 1

Plans de viabilité financière établis au cours de la première phase du soutien de GAVI Alliance (2000-2005)

Région[1]	*Pays dotés d'un plan de viabilité financière*
Afrique (australe et orientale) [14]	Burundi, Comores, Erythrée, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie, Zimbabwe
Afrique (centrale et de l'Ouest) [13]	Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone
Amériques [2]	Guyana, Haïti
Méditerranée orientale [4]	Afghanistan, Pakistan, Soudan, Yémen
Europe [10]	Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Kirghizistan, République de Moldova, Ouzbékistan, Tadjikistan, Ukraine
Asie du Sud-Est [8]	Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée, Sri Lanka
Pacifique occidental [4]	Cambodge, Chine, République démocratique populaire lao, Viet Nam

L'Angola, la Bolivie, le Congo, Djibouti, la Guinée-Bissau, le Honduras, le Libéria, la Mongolie, le Nigéria, la République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, la Somalie, le Tchad, le Togo et le Turkménistan n'ont pas établi de PVF. La Chine, l'Inde et l'Indonésie n'ont pas été invitées à le faire en raison de la taille de leur territoire et d'autres paramètres; elles ont, toutefois, établi leur propre plan avec des partenaires.

[1] WHO regional groupings

[2] FSPs were drafted mainly with help from Chulalongkorn University (Thailand) and the Institute of Economic Growth (India).

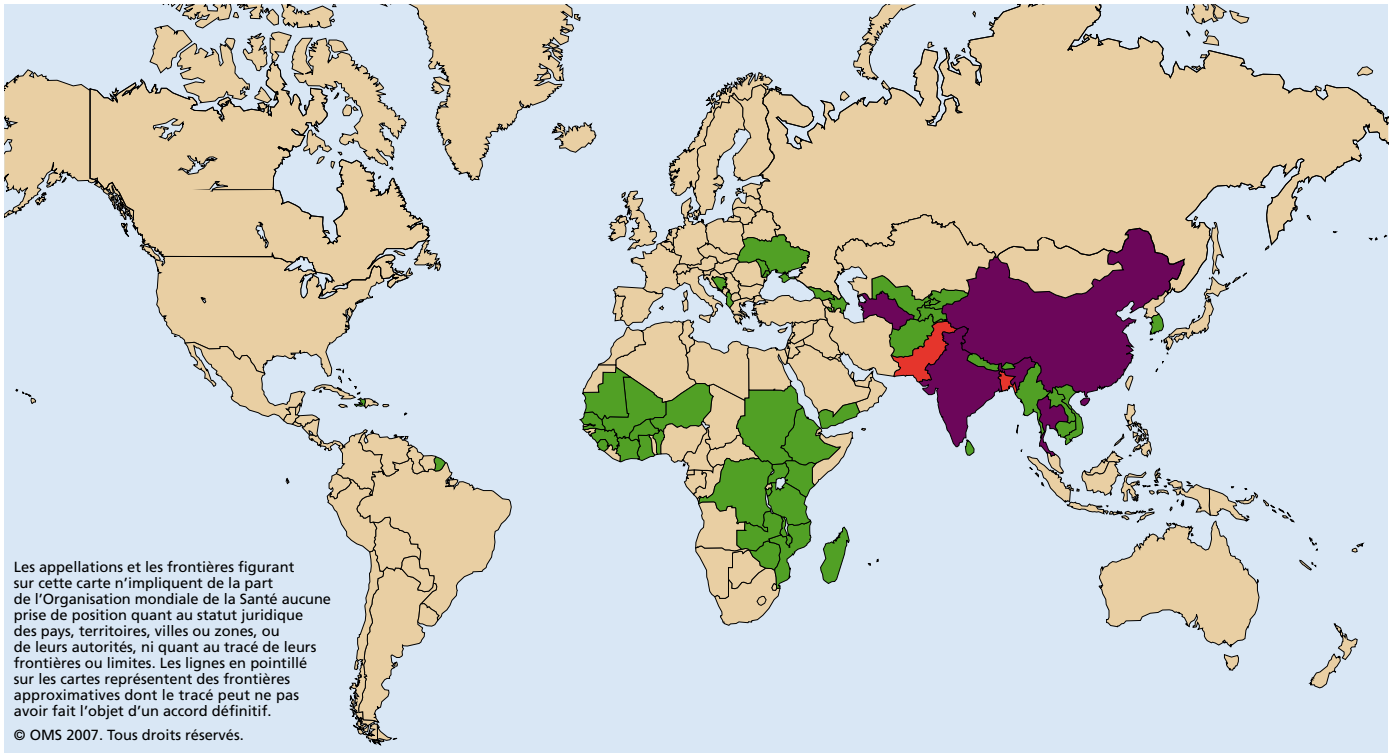
sur les budgets du secteur de la santé. Ils ont aussi donné aux pouvoirs publics et aux partenaires une image claire du financement qui serait nécessaire pour maintenir les activités de vaccination, les aidant ainsi à planifier les allocations de fonds à moyen terme.

Mais dans bon nombre de domaines, le processus de planification n'a pas permis d'atteindre les résultats attendus.

- Comme les pays étaient invités à établir des PVF après avoir déposé leur demande initiale de financement, ces plans n'ont pas pu servir à la prise des décisions. Par contre, ils ont aidé les pays à faire face aux conséquences de celles-ci.
- Les plans exigeaient que les pays décrivent comment ils allaient mobiliser les ressources financières et les employer pour soutenir les nouvelles initiatives financées par GAVI, mais ne demandaient pas que l'on évalue les autres options des programmes.
- Bien que les ministères de la santé et des finances soient censés avaliser les plans afin que les pays se les approprient, cela n'était pas toujours le cas car, souvent, le travail ne se faisait pas dans un cadre plus large qui aurait permis de lier les résultats aux plans et aux budgets.
- La rigidité du système de soumission des demandes à GAVI et d'examen de celles ci était telle qu'il n'était souvent pas possible de prendre en compte le calendrier de planification d'un pays. Du fait de ces problèmes de synchronisation et de ce manque d'intégration, certains pays ont peut-être eu tendance à considérer que le travail demandé était à faire une fois pour toutes.
- Bien que les PVF aient proposé des indicateurs devant permettre de suivre le bon déroulement du processus, ceux ci n'étaient pas toujours utilisés lors de l'élaboration du plan.

FIGURE 2

Pays ayant établi un plan de viabilité financière pour GAVI Alliance


Les appellations et les frontières figurant sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.
© OMS 2007. Tous droits réservés.
Pays ayant adapté leur plan de viabilité financière à leurs propres besoins
Pays ayant présenté un plan de viabilité financière à la GAVI et ayant été inclus dans l'analyse
Pays ayant présenté un plan de viabilité financière à la GAVI mais n'ayant pas été inclus dans l'analyse.

- Les PVF étaient établis à des périodes différentes et suivant des méthodes de chiffrage différentes de celles utilisées pour d'autres documents stratégiques du pays. Ces différents documents étaient difficiles à combiner, ce qui réduisait le nombre de domaines dans lesquels le plan pouvait être utile.
- Le GSF avait entretenu certaines illusions concernant les budgets nationaux, le monde économique et le cycle de vie des projets, qui ont fait obstacle à la mise en oeuvre du processus. Lorsque des discussions approfondies ont eu lieu sur la question du financement complémentaire, le maintien de la stabilité macroéconomique est devenu un sérieux problème. Les différents secteurs étaient incapables d'absorber dans leur budget les répercussions financières du PVF car, avec les «plafonds» de dépenses fixés, additionner le coût du programme de vaccination serait revenu à opérer des déplacements importants dans les ressources disponibles. On jugeait donc plus sage de maintenir les principales ressources allouées au programme national de vaccination, notamment pour les nouveaux vaccins, en dehors du budget national. Cela évitait le déplacement de ressources et d'activités existantes, mais signifiait que la question des ressources manquantes pour la vaccination ne pouvait pas être traitée dans le cadre d'un débat plus large sur la façon de combler les déficits de financement dans le secteur.
- Il est impossible de prévoir le prix des vaccins et, par conséquent, difficile de définir le déficit de financement et de concevoir des méthodes pour faire face à ce problème aux dimensions changeantes.
- Il n'y avait pas de méthode cohérente pour ventiler les coûts de vaccination qui étaient partagés avec d'autres programmes.

Sous l'angle du renforcement des capacités, la planification de la viabilité financière s'est avérée être une tâche difficile et de longue haleine tant pour les pays que pour les partenaires de GAVI. Bien que l'on ait ici affaire à un modèle exigeant des ressources considérables, des économies ont pu être réalisées en travaillant au sein de groupes régionaux. Lorsqu'on avait recours à des consultants, ils produisaient souvent des documents de grande qualité qui étaient approuvés par le Comité d'examen indépendant, mais qui n'engageaient pas nécessairement les décideurs nationaux, les bailleurs de fonds régionaux ni les banques de développement régionales.

ENCADRÉ 5

Renforcer la capacité nationale – Enseignements tirés

- L'initiative de GAVI sur la viabilité financière était le premier programme mondial qui abordait ouvertement le problème et essayait de répondre à la nécessité de renforcer la capacité nationale dans ce domaine.
- Le modèle d'action de GAVI fondé sur la collaboration a bien fonctionné au niveau international. Toutefois, les organismes au niveau national utilisent des méthodes de travail différentes et il n'a pas été facile d'obtenir que la politique se traduise par des engagements concrets des bailleurs de fonds. Le financement complémentaire (de sources non gouvernementales et hors Alliance) a été limité.
- Les efforts de l'Alliance en faveur de la viabilité n'étaient pas suffisamment en harmonie avec les tendances plus générales du financement de la santé et les pratiques des donateurs.
- Le personnel chargé du programme national de vaccination n'était généralement pas en position de préconiser l'allocation de ressources supplémentaires pour la vaccination.
- Des champions nationaux de cette cause à la fois informés et indépendants du ministère de la santé et suffisamment haut placés pour avoir une influence sur les décideurs pourraient peut être être plus efficaces, par exemple comme conseillers pour le plan national.
- Même si les ateliers régionaux faisaient effectivement intervenir des représentants des ministères de la santé et des finances et offraient un cadre de discussion, l'efficacité des groupes dépendait du dynamisme des points focaux, variable d'une région à l'autre.
- Des lacunes dans les données (par exemple concernant le prix futur des vaccins) et un manque de cohérence (par exemple dans la façon de ventiler les coûts partagés) rendaient difficile la planification de la viabilité financière au niveau du pays.

En conséquence, la qualité et l'exhaustivité de l'approche qu'un pays avait de la viabilité financière dépendaient des niveaux d'intérêt et d'initiative manifestés pour la question. La plupart des personnels chargés des programmes nationaux de vaccination, comme ceux de bien d'autres programmes de santé publique, ne considéraient pas la mobilisation de ressources comme relevant de leurs compétences. Dans la plupart des pays, le programme national de vaccination est considéré comme étant d'une importance bien inférieure à celle d'autres programmes dans la hiérarchie du ministère de la santé et n'a, par conséquent, pas beaucoup de poids dans les décisions de financement pour l'ensemble du secteur.

Les enseignements tirés en matière de renforcement de la capacité nationale sont résumés dans l'Encadré 5.

Mise en oeuvre des plans de viabilité financière

Des PVF ayant été élaborés dans la plupart des pays qui bénéficiaient du soutien de l'Alliance, le GSF a porté son attention sur l'octroi d'un soutien pour la mise en oeuvre. En septembre 2004, trois ans après le lancement du projet de viabilité financière, un coordonnateur a été recruté à cet effet par la Banque mondiale et accueilli par l'OMS. Malheureusement, ce recrutement différé a entraîné un certain essoufflement et compromis l'appui initialement projeté. Le coordonnateur a démissionné en juin 2005 et n'a jamais été remplacé. Il a assumé certaines responsabilités dans la mise en oeuvre, et les centres de liaison régionaux en ont assumé d'autres. Il n'existait pas, toutefois, de plan cohérent ni exhaustif pour orienter la mise en oeuvre.

Le GSF savait que des lignes directrices générales pour faciliter la mise en oeuvre et mettre en évidence les points sur lesquels il fallait insister, avec des mécanismes de suivi et d'examen clairs et précis, auraient fourni des bases pour mener une action de sensibilisation cohérente en faveur de la viabilité financière. Mais il a estimé que la mise en oeuvre ne pouvait pas être soutenue de façon appropriée depuis le niveau mondial; quant à l'appui apporté au niveau régional, il n'était pas satisfaisant car il dépendait de l'efficacité relative du centre de liaison régional. Pour compliquer encore les choses, les bureaux nationaux et régionaux des organismes partenaires n'étaient pas suffisamment représentés dans le secteur de la santé.

Atelier conjoint Banque mondiale/OMS sur la réforme du secteur de la santé et la viabilité, organisé à l'intention des pays d'Europe et d'Asie centrale à Budapest (Hongrie), en août 2004

Appui technique limité

Les partenaires de GAVI fournissaient directement un appui technique aux pays ayant besoin d'assistance pour mettre en oeuvre les PVF lorsqu'ils en faisaient la demande.

Le Cambodge, le Guyana, le Kenya, le Mozambique, l'Ouganda, le Rwanda et la Zambie ont, chacun, bénéficié d'une assistance technique, qu'il s'agisse de visites sur place de partenaires ou de membres du groupe de travail régional, d'aides fournies aux Comités de Coordination interinstitutions et aux partenaires de santé nationaux pour leurs actions de sensibilisation, ou encore d'une assistance pour l'actualisation du calcul des coûts et des données financières aux fins de la mobilisation des ressources. Tous les pays aidés ont obtenu des ressources supplémentaires au niveau national pour leurs programmes de vaccination grâce au projet de viabilité financière.

Consultations entre spécialistes

En 2004, le GSF a tenu deux consultations à l'intention de huit pays africains pour leur permettre d'échanger leurs vues sur leurs expériences respectives, leurs progrès et leurs problèmes et enjeux. Les participants étaient des administrateurs de programmes nationaux de vaccination, des responsables des centres de liaison de l'OMS et de l'UNICEF, un économiste de la santé attaché à l'OMS, le représentant du département planification et budget d'un ministère de la santé et le responsable des questions de santé auprès d'un ministère des finances. Les réunions avaient pour but d'encourager un débat franc et ouvert sur les divers aspects de la viabilité financière. Chaque pays faisait part de son expérience lors de l'élaboration du PVF, ainsi que des progrès enregistrés, des problèmes rencontrés et des défis à relever.

Les équipes des pays approfondissaient ensuite la question avec des spécialistes afin de déterminer les priorités et les domaines qui nécessitaient un soutien. La question de la viabilité financière était examinée sous l'angle des options financières, de la planification et de l'intégration des activités dans le cadre général du système de santé, de l'efficacité du programme et des ressources humaines.

Les consultations ont mis en relief certaines préoccupations majeures concernant les coûts de l'introduction de nouveaux vaccins dans les pays moins avancés, son accessibilité économique et sa pérennisation, et ont été directement suivies d'un engagement de l'Alliance de porter de cinq à dix ans la durée du soutien octroyé en phase 2 en instaurant des mécanismes de cofinancement par les pays durant cette deuxième phase.

Atelier international

En avril 2005, le GSF a organisé à Genève un atelier consacré aux PVF. Tous les partenaires soutenant cette activité y ont participé, à savoir: l'AMP, la Banque mondiale, Immunization BASICS (USAID), l'OMS, le Programme de vaccination des enfants du PATH, le secrétariat de GAVI et l'UNICEF. Cet atelier avait pour objectif de fournir un cadre propice aux échanges d'informations sur les problèmes posés par la planification de la viabilité financière dans les pays bénéficiant de l'appui de l'Alliance. L'atelier a appelé l'attention sur plusieurs domaines de travail prioritaires, et notamment sur la nécessité:

- de cerner les tendances et les problèmes inhérents au soutien accordé depuis les niveaux régional et mondial;
- de définir les rôles et responsabilités des organismes partenaires de GAVI aux niveaux mondial, régional et national pour aider les pays à parvenir à la viabilité financière;

ENCADRÉ 6

Mise en oeuvre des PVF – Enseignements tirés

Les pays ont été épaulés pour élaborer et affiner des stratégies de stabilité financière, mais n'ont reçu qu'un soutien limité pour la mise en oeuvre effective et le suivi. Faute de structures régionales adéquates, la mise en oeuvre n'a pu être gérée efficacement depuis l'échelon mondial.

- Un suivi direct au niveau des pays serait nécessaire pour appuyer la mise en oeuvre, mais on n'a pas encore déterminé quelle serait la structure appropriée pour ce faire. Les partenaires de GAVI Alliance participent actuellement aux travaux d'une équipe spéciale chargée de la vaccination et de sa viabilité financière, qui surveille l'application de la nouvelle politique de cofinancement.

- de revoir les options et les moyens existants aux niveaux régional et national pour appuyer la mise en oeuvre des PVF;
- de se mettre d'accord sur la liste des pays prioritaires pour 2005, sur l'axe principal du soutien, sur les échéanciers, ainsi que les besoins en ressources pour mettre en oeuvre les PVF; et
- de formuler des recommandations sur la nature, l'orientation et l'ampleur de l'appui accordé par GAVI pour mettre en oeuvre les plans de viabilité financière au delà de 2005.

Les enseignements tirés de la mise en oeuvre des PVF sont résumés dans l'Encadré 6.

Base de données sur le financement de la vaccination

La mise sur pied d'une base de données complète sur le financement au plan mondial a été l'un des résultats les plus intéressants du processus de planification de la viabilité financière. Très tôt, le GSF a reconnu qu'une telle base de données pourrait fournir des indications utiles sur le financement de la vaccination par les donateurs et les gouvernements et sur les stratégies visant à assurer la viabilité financière à long terme. Les données de base sur les dépenses vaccinales et sur les flux financiers pourraient aider à mieux comprendre l'incidence des fonds de GAVI sur la viabilité financière aux niveaux national, régional et mondial. Qui plus est, cette base de données pourrait aider à l'élaboration des politiques de l'Alliance et rendre compte des performances et de l'efficacité du programme.

Mise sur pied de la base de données

L'idée d'établir une base de données sur le financement de la vaccination est née en mai 2000 lors d'une réunion informelle entre l'OMS et les membres du GSF sur la nécessité de disposer d'informations sur les dépenses, les coûts et le financement de la vaccination. La réunion a notamment conclu que les demandes soumises à GAVI et les données relatives à la mise en oeuvre pourraient fournir des renseignements précieux pour suivre l'évolution des dépenses et des flux financiers consacrés à la vaccination, et qu'une telle base de données, accessible à tous, devrait être établie et hébergée à l'OMS. A la suite du forum annuel du GSF, en septembre 2000, un économiste de la santé travaillant à l'OMS a été chargé d'étudier la faisabilité du projet. En juin 2001, une réunion s'est tenue à Genève pour examiner l'état d'avancement des travaux et en fixer les modalités futures. Malgré des progrès satisfaisants, un travail énorme restait à accomplir pour arriver à obtenir que les données soient collectées, analysées et présentées de façon à produire des résultats comparables, précis et fiables. En outre, plusieurs questions méthodologiques se posaient. La réunion du mois de juin 2001 a recommandé la création d'une équipe chargée d'élaborer l a base de données, composée de représentants des institutions partenaires de GAVI, qui serait chargée de donner des conseils sur les méthodes, les définitions, la normalisation, l'extrapolation, la synthèse des données et leur analyse.

Les membres du GSF ont participé à deux réunions organisées à la Banque mondiale, à Washington, DC (Etats-Unis d'Amérique), en novembre et décembre 2001, pour définir la portée de la base de données, arrêter le mandat de l'équipe et la constituer. Ces questions ont été finalement décidées lors d'une réunion organisée en janvier 2002, dont les résultats ont été approuvés par le GSF à l'occasion de son forum tenu ultérieurement le même mois.

La base de données avait pour objectifs:

- de suivre les tendances des dépenses et des flux financiers aux niveaux des pays, des régions et du monde;
- de surveiller les flux financiers de GAVI Alliance en faveur de la vaccination et leur incidence sur la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination;
- de rendre possibles la planification stratégique et la mobilisation de ressources pour la vaccination; et
- d'offrir une référence pour répondre aux questions relatives aux politiques à suivre en matière de dépenses vaccinales et de financement de la vaccination.

Le mandat général de l'équipe consistait à:

- fournir des orientations techniques sur l'obtention de données prospectives concernant le financement de la vaccination;
- donner des indications techniques en vue de l'obtention de données existantes valables («rétrospectives») sur le financement du programme de vaccination et les dépenses y relatives; et
- parachever et diffuser des informations sur le financement du programme de vaccination et les dépenses y relatives, et formuler des recommandations à ce sujet.

L'équipe chargée de mettre sur pied la base de données se composait de spécialistes aux antécédents divers venant de différentes institutions. En novembre 2001, des experts techniques venus de la Banque mondiale, du Partenariat d'USAID pour la réforme de la santé, du Centre de Développement mondial, de l'OMS, de la Fondation Bill & Melinda Gates, du Programme de vaccination des enfants (PATH), de l'UNICEF et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) se sont rencontrés pour définir les méthodes de fonctionnement de la base de données, examiner les progrès accomplis et assurer une supervision technique. Ces spécialistes avaient été choisis en fonction de leur formation, de leur expérience et de leur aptitude à faire une interprétation critique des données, à en tirer des conclusions plus générales et à les utiliser pour établir des estimations des dépenses et du financement requis pour la vaccination.

Session consacrée au calcul des coûts et au financement de la vaccination lors de l'atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, organisé à l'intention des pays de la Région de la Méditerranée orientale au Caire (Egypte), en juin 2004

L'équipe a fourni des orientations à l'économiste de la santé basé à l'OMS lors de réunions périodiques et de contacts par téléphone et courrier électronique. Entre 2000 et 2005, l'équipe s'est réunie deux fois par an en moyenne. Les membres principaux étaient censés assister à toutes les réunions et les experts étaient invités à se prononcer sur des problèmes spécifiques.

Enfin, l'équipe devait établir des estimations sur les dépenses vaccinales et leur financement, proposer et justifier des méthodes et rédiger à l'intention du GSF des rapports périodiques accessibles au public. Le produit final devait être une base de données ouverte au public, contenant des estimations de dépenses et de financement, et donnant des explications détaillées sur les données, les hypothèses retenues, les méthodes employées et les principales conclusions dégagées.

Si le travail de l'équipe consistait au départ à recueillir les données existantes auprès de diverses sources (rapports de projets et articles publiés sur le calcul des coûts et le financement de la vaccination) et à les analyser, le vrai défi était de veiller à la qualité et à la comparabilité des informations provenant de ces multiples sources. L'équipe a mis en évidence à cet égard un certain nombre de problèmes:

- Il y avait un manque de cohérence dans la façon dont les sources originales définissaient les catégories de dépenses.
- Les sources originales fixaient différemment les limites des programmes de vaccination; certaines incluaient les coûts partagés des systèmes de santé, tandis que d'autres étaient plus restrictives.
- Les méthodes employées pour estimer les dépenses, lorsqu'elles étaient décrites, étaient hétérogènes.
- Peu de sources expliquaient comment les estimations des dépenses étaient établies.
- Les informations relatives aux sources de financement des programmes de vaccination étaient incohérentes ou incomplètes.
- Des données manquaient concernant les pays, les années et les catégories de dépenses.

Dès le départ, l'équipe a considéré les demandes soumises à l'Alliance par les pays comme des sources d'information essentielles

sur les dépenses et le financement. L'examen des renseignements contenus dans ces propositions a toutefois révélé l'existence de problèmes identiques à ceux mentionnés plus haut de sorte que les données ne pouvaient être utilisées que jusqu'à un certain point. Après avoir soigneusement examiné toutes les données rétrospectives disponibles, l'équipe a conclu qu'il n'y avait aucune façon raisonnable de régler le problème de la comparabilité et qu'il n'était pas possible de recourir à la modélisation ou à d'autres méthodes statistiques pour pallier le manque de comparabilité des sources originales. Il fallait donc s'efforcer d'obtenir qu'à l'avenir toutes les données financières recueillies sous les auspices de GAVI soient collectées selon des méthodes et des systèmes statistiques standardisés.

Les progrès réalisés dans la mise en place de la base de données sur le financement de la vaccination ont été présentés au Conseil d'administration de GAVI en juin 2002, à l'occasion de sa huitième réunion tenue à Paris (France). Les membres du Conseil se sont félicités de cette initiative, ont loué la qualité du rapport et ont encouragé l'équipe à poursuivre ses efforts. Le GSF a souligné que l'équipe chargée de la base de données devrait renforcer la capacité tant nationale que régionale d'actualiser en permanence et de notifier les informations relatives à la planification de la viabilité financière. En conséquence, l'équipe a porté son attention sur les méthodes d'élaboration d'un outil de calcul des coûts et de financement pour compléter les lignes directrices relatives au PVF. L'utilisation de cet outil par plus de 50 pays bénéficiaires du fonds de l'Alliance a permis de recueillir une profusion de données comparables.

Création d'outils pour le calcul des coûts et le financement

Avoir la capacité d'estimer les coûts et le financement d'un programme national de vaccination est un élément essentiel pour la planification de la viabilité financière. L'une des compétences les plus importantes à cet égard est la capacité d'évaluer les coûts d'un programme et le financement nécessaire pour y faire face. Le développement des compétences dans le domaine du calcul des coûts, du financement, de la planification et de la budgétisation aux niveaux régional et national permettrait de renforcer les capacités à long terme et d'alimenter la base de données sur le financement de la vaccination des sources d'informations fiables en provenance des pays admis à bénéficier du soutien de l'Alliance. Pour y parvenir, l'équipe chargée de la base de données a conçu des outils sur le calcul des coûts de la vaccination, son financement et l'analyse des déficits qui ont été annexés aux lignes directrices pour le PVF. Un guide de l'utilisateur explique comment s'en servir. (Voir www.who.int/immunization_financing/tools/annexes.)

L'équipe chargée de la base de données a conçu cet outil en format Microsoft Excel pour en faciliter l'utilisation; les utilisateurs pouvaient saisir sur des feuilles de calcul les données concernant les coûts et le financement dans le passé et établir des projections des coûts futurs ainsi que des besoins en ressources et en financement pour atteindre les objectifs du programme. Ces données permettaient aux utilisateurs de faire apparaître les déficits de financement et de les analyser. Le guide de l'utilisateur donnait un aperçu des notions de chiffrage des coûts et de financement de la vaccination et des méthodes et définitions, ainsi qu'un mode d'emploi, étape par étape, pour utiliser cet outil complet de calcul et d'analyse.

Lors des ateliers consacrés à la planification de la viabilité financière, des experts techniques ont dispensé une formation et concouru au renforcement des capacités dans les domaines de la planification, du calcul des coûts et de la budgétisation du programme et de la planification du financement de la vaccination et de la viabilité financière en utilisant toute une gamme de matériels pédagogiques. Les administrateurs de programmes régionaux et nationaux de vaccination ont appris à se servir de l'outil de calcul des coûts et du financement des PVF à travers des exercices pratiques de groupe réalisés avec des ordinateurs.

Lancement du site Web et de la base de données

Par souci de transparence, le GSF a décidé de mettre la base de données sur le financement de la vaccination à la disposition du public en la plaçant sur un site Web conçu par le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS, avec les conseils de l'équipe chargée de la base de données, du GSF lui même et de plusieurs organisations partenaires de GAVI Alliance. Cette dernière continue à subventionner le site Web. (Voir www.who.int/immunization_financing.)

Le site Web est une source d'informations en ligne permettant de se documenter sur le financement de la vaccination dans un pays donné; à partir d'une version en ligne de la base de données, on peut obtenir des renseignements et des indicateurs concernant les dépenses vaccinales et le financement de la vaccination dans les pays admis à bénéficier du soutien de l'Alliance. Les données sont tirées des PVF d'une cinquantaine de pays et peuvent être extraites en lançant cinq types de recherche ou en visualisant les indicateurs clés. Chaque type de recherche fait apparaître un tableau qui présente les informations en fonction de différents paramètres (pays, année, catégorie de coût et source de financement). Les données et méthodes sont documentées avec précision sur le site Web, lequel comporte aussi des «pages pays» qui résument les informations provenant de chaque PVF. Les documents, les annexes correspondantes et d'autres informations pertinentes peuvent être téléchargés depuis le site Web.

Institutionnalisation de la base de données

Fin 2005, l'exploitation de la base de données était devenue un travail de routine qui nécessitait moins d'encadrement de la part de l'équipe qui l'avait créée. Le travail du GSF allait lui aussi en diminuant. Comme une partie de son mandat, limité dans le temps, consistait à institutionnaliser son action, le GSF a accepté d'intégrer la base de données dans le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques, toujours avec le soutien de l'Alliance.

C'est également au cours de cette période que la planification stratégique nationale de la vaccination a permis d'affiner le processus de planification de la viabilité financière, qui a débouché sur l'établissement de plans pluriannuels complets. Ces plans se fondent sur les outils et méthodes de calcul des coûts et du financement définis dans les lignes directrices sur la viabilité financière, ce qui permet d'intégrer les données provenant des PPAC dans la base de données sur le financement de la vaccination.

ENCADRÉ 7

Base de données sur le financement de la vaccination – Enseignements tirés

L'équipe chargée de la base de données sur le financement de la vaccination a à son actif trois réalisations importantes: la base de données et le site Web, l'outil de calcul des coûts et du financement et les analyses approfondies des données.

- La base de données, qui a été établie selon une méthode classique avec la contribution de tout un ensemble d'experts techniques, contient des informations actualisées sur le coût des programmes de vaccination systématique dans divers pays. Elle fait aussi apparaître le coût de l'introduction de nouveaux vaccins, comme ceux contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b, dans les programmes nationaux de vaccination avec les implications pour la viabilité financière de ces programmes.
- La base de données permet d'établir une continuité entre les études de coûts réalisées dans les années 1980 et à la fin des années 1990 et les données financières actuelles.
- La base de données a été une source utile d'informations stratégiques pour guider les politiques de GAVI Alliance en matière de financement de la vaccination, notamment à la fin de la première phase et lors de l'élaboration de la deuxième phase de l'appui.
- Les outils que l'équipe chargée de la base de données a mis au point et les analyses qu'ils ont permis d'effectuer ont aidé à améliorer les méthodes d'estimation des coûts de la vaccination et du financement.
- Bien que l'objectif tendant à mettre en place une base de données accessible au public sur le financement de la vaccination ait été atteint, il n'existe toujours pas de mécanisme pour actualiser régulièrement les informations ni aucun système de surveillance qui permettrait d'ajouter de nouvelles données dans la base.
- La base de données devrait être utilisée systématiquement pour aider à l'établissement des plans de viabilité financière, en permettant notamment de savoir ce qui fonctionne dans tel ou tel pays, ce qui ne fonctionne pas et quels sont les indicateurs clés.

[11] Voir http://www.who.int/immunization_financing/tools/cmyp/.

Malgré le succès de cette entreprise, aucun mécanisme n'a été créé pour actualiser régulièrement les informations relatives aux dépenses et au financement de la vaccination, et aucun système de surveillance n'a été mis en place pour alimenter régulièrement la base en informations nouvelles.

Les enseignements tirés de la base de données sur le financement de la vaccination sont résumés dans l'Encadré 7.

Analyse des données

Après avoir recueilli les données, on a procédé à une série d'analyses à partir des plans de viabilité financière remis par les pays respectivement en 2003, 2004 et 2005. L'équipe chargée de la base de données a examiné et validé ces analyses aux fins de déterminer la viabilité financière des programmes de vaccination dans les pays admis à bénéficier du soutien de GAVI. Elle a ensuite adressé des recommandations au GSF sur la manière d'utiliser ces résultats pour en tirer des enseignements concernant le modèle de financement de la vaccination de l'Alliance qui pourrait être présenté au Conseil d'administration. L'annexe 5 indique la chronologie et les temps forts des travaux de l'équipe chargée de la base de données sur le financement.

Les analyses ont permis au GSF d'examiner les tendances passées et futures des dépenses vaccinales et de leur financement et de répondre à des questions essentielles telles que: «combien dépense-t-on pour la vaccination?» et «comment se décomposent les dépenses et comment varient-elles d'un pays à l'autre?». Elles ont aussi permis au GSF de constater l'impact financier de l'introduction des vaccins contre l'hépatite B et contre l'*Haemophilus influenzae* type b. A partir de ces analyses, le GSF a pu étudier les tendances passées et futures du financement de la vaccination, les sources de financement, la manière dont ces sources avaient évolué avec les nouveaux investissements liés au soutien de l'Alliance et les déficits de financement attendus, pour aider à prendre des décisions sur l'ajout de nouveaux vaccins. Les analyses ont aussi fourni des indications sur les modalités du financement de la vaccination par les donateurs et les pouvoirs publics et sur les stratégies à suivre pour assurer une viabilité financière à long terme. Les données fournies sur les dépenses et les flux financiers liés à la vaccination ont aidé à mieux comprendre l'influence des fonds de GAVI sur la viabilité financière de la vaccination aux niveaux national, régional et mondial.

L'analyse sur le financement de la vaccination en 2003, réalisée à partir de données concernant 10 pays, peut être consultée à l'adresse: http://www.gavialliance.org/resources/11_board_fsp_exsumm.doc. L'analyse pour 2004, comprenant des données concernant 22 pays, peut être consultée à l'adresse: http://www.who.int/entity/immunization_financing/countries/fsp_analysis_vs1_5.pdf. Enfin l'analyse la plus récente pour 2005, établie à partir de données relatives à 50 pays, peut être consultée à l'adresse: http://www.who.int/entity/immunization_financing/countries/fsp_analysis_dec-2006.pdf. Les 50 pays suivants avaient soumis des plans de viabilité financière en septembre 2005: Afghanistan, Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bénin, Bhoutan, Bosnie-Herzégovine, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Erythrée, Ethiopie, Gambie, Géorgie, Ghana, Guinée, Guyana, Haïti, Kenya, Kirghizistan, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Myanmar, Népal, Niger, Ouganda, Ouzbékistan, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Sri Lanka, Tadjikistan, Ukraine, Viet Nam, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

Conclusions et succès remportés

En 2006, pour clore la phase d'élaboration des PVF, le GSF a commandé une analyse complète de l'ensemble des données contenues dans la base. Les données obtenues à l'aide de l'outil d'analyse des coûts, du financement et des déficits de financement ont été transférées dans la base de données sur le financement de la vaccination, traitées et présentées selon les méthodes définies par l'équipe chargée de l'établissement de la base. Les principales conclusions sont présentées ci-après.

Conclusions tirées de l'analyse

Les dépenses liées à la vaccination sont en augmentation

Alors que les dépenses pour les 50 pays considérés s'élevaient au départ à un total de US$153 millions, d'ici 2010 la somme nécessaire pour maintenir les acquis et amplifier les programmes dépassera les US$ 500 millions (Figure 3). Autrement dit, les ressources nécessaires pour renforcer la vaccination en 2005 2010 devront être au moins multipliées par trois par rapport aux investissements de départ, ce qui représente un doublement des investissements actuels, en tenant compte du soutien de GAVI.

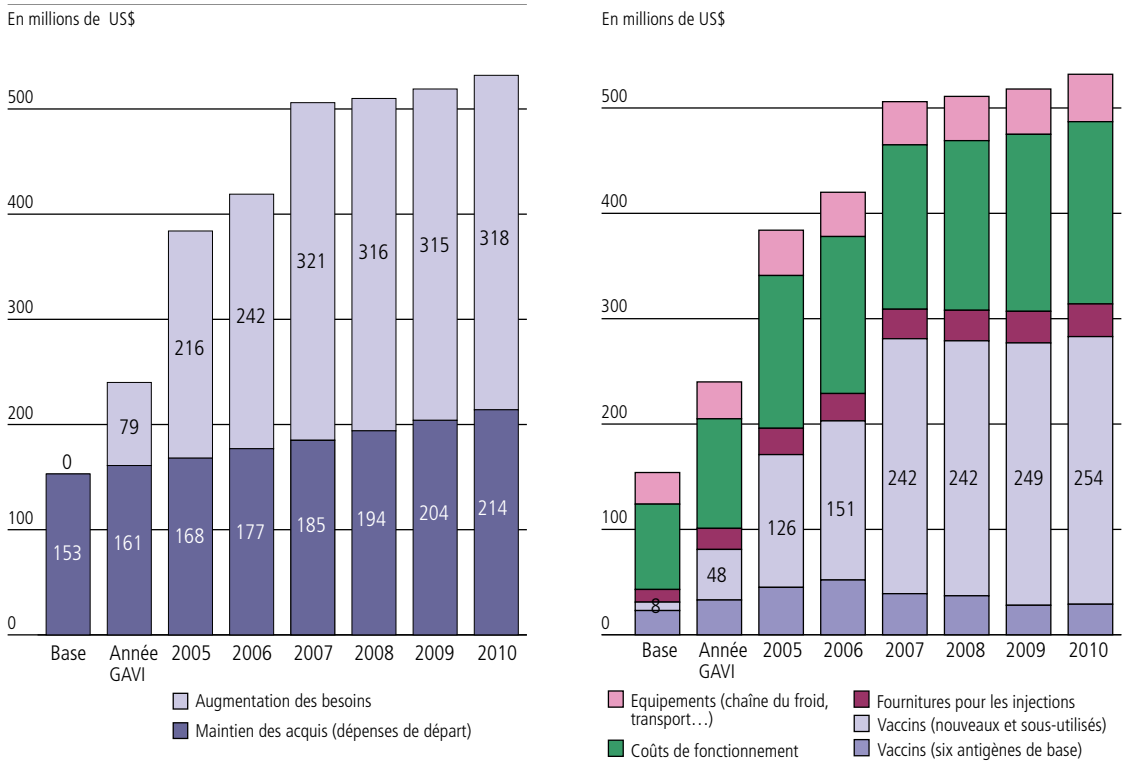
La dépense annuelle moyenne par nourrisson s'élevait à US$ 6 pendant l'année de référence. Elle a été portée à US$ 9,2 par an avec le soutien de l'Alliance, et devrait atteindre une moyenne de US$17,5 par nourrisson entre 2005 et 2010, pour pouvoir élargir la couverture vaccinale, y compris par de nouveaux vaccins.

Le profil des coûts de la vaccination se modifie

Une analyse de la composition des dépenses donne des indications sur les catégories de coûts qui poussent ces dépenses vers le haut. L'essentiel de l'augmentation est imputable aux nouveaux vaccins introduits avec l'appui GAVI.

FIGURE 3

Tendances des dépenses liées à la vaccination et besoins de ressources futurs



Si l'on tient compte du matériel d'injection nécessaire, les vaccins eux-mêmes sont les principaux facteurs d'augmentation des coûts dans les programmes de vaccination systématique. Leur poids dans les dépenses totales augmentera à l'avenir jusqu'à représenter au moins 50% des besoins de ressources globaux. Cela contraste avec la structure des coûts au départ, dans laquelle les postes de dépenses les plus importants étaient les coûts de fonctionnement, correspondant pour l'essentiel aux ressources humaines. Cette modification du profil des coûts de la vaccination nécessitera un accroissement du financement annuel pour garantir la fourniture de vaccins et de matériels d'injection aux pays.

Le profil des coûts de la vaccination peut varier

Les tendances générales diffèrent d'un pays à l'autre, en particulier si l'on analyse les flux plutôt que les dépenses globales. Les variations dans ces profils de coûts s'expliquent plus clairement lorsqu'on regroupe les pays en fonction de leurs calendriers de vaccination. Le coût total moyen par nourrisson dans les pays qui ont élargi leurs programmes de vaccination en y incluant, en sus des vaccins traditionnels, le vaccin monovalent contre l'hépatite B est d'environ US$ 13, contre US$ 20 par nourrisson dans les pays qui ont opté pour le vaccin pentavalent. La part des nouveaux vaccins dans le coût total va de US$ 4 par nourrisson dans les pays qui utilisent le vaccin monovalent contre l'hépatite B à US$ 11 dans ceux qui utilisent le vaccin pentavalent. Le profil des coûts peut donc varier fortement d'un pays à l'autre.

L'incidence financière des nouveaux vaccins n'est pas seulement liée à l'acquisition des vaccins eux mêmes. Globalement, les dépenses récurrentes non liées aux vaccins ont augmenté de 22% pendant la période considérée, en raison principalement du gonflement des coûts correspondant aux équipements de la chaîne du froid et à leur entretien, à la formation, aux ressources humaines supplémentaires, aux véhicules, au transport et à la surveillance. Il est difficile de tirer des conclusions très nettes concernant ces tendances sans savoir quelles augmentations se seraient produites en l'absence de nouveaux vaccins. Toutefois, il est clair que le soutien apporté par l'Alliance au renforcement des services de vaccination a contribué à leur essor, de même que les dons en espèces d'un montant de US$ 100 000 consacrés à l'introduction des nouveaux vaccins. En moyenne, les fonds versés par GAVI pour le renforcement des services de vaccination ont représenté 11% des dépenses totales non liées aux vaccins et, dans certains pays, leur part a atteint plus de 30%.

Bien que les variations dans les flux de dépenses soient dues en grande partie aux différences de calendriers de vaccination et de coûts afférents aux ressources humaines, les données montrent aussi que les variations des coûts par nourrisson peuvent être liées au niveau de développement économique, à la démographie ainsi qu'aux performances et aux stratégies de distribution. Il ressort des analyses que les dépenses liées à la vaccination tendent à être corrélées positivement avec le niveau de développement, le revenu et l'étendue de la couverture vaccinale. En outre, de nombreux pays ont recours à des activités de vaccination supplémentaires pour toucher davantage d'enfants, dans le cadre d'initiatives d'éradication ou pour répondre à des nécessités épidémiologiques. Les campagnes de vaccination massive, les journées nationales de vaccination, les activités de ratissage et les ripostes aux poussées épidémiques sont devenues partie intégrante des programmes nationaux de vaccination, mais les sommes dépensées pour ces activités sont élevées et peuvent parfois dépasser les ressources disponibles pour la vaccination systématique.

Le financement de la vaccination augmente lui aussi

L'accroissement des coûts requiert une augmentation du financement. Ces dernières années, on a observé une augmentation du financement en provenance de toutes les sources pour appuyer la vaccination systématique (Figure 4), ce qui donne à penser que, l'un dans l'autre, les fonds versés au cours de la première phase du soutien de l'Alliance sont venus s'ajouter aux autres ressources et qu'ils ne se sont substitués que dans une mesure limitée aux investissements existants. L'augmentation générale du financement de la vaccination masque, toutefois, des disparités entre les

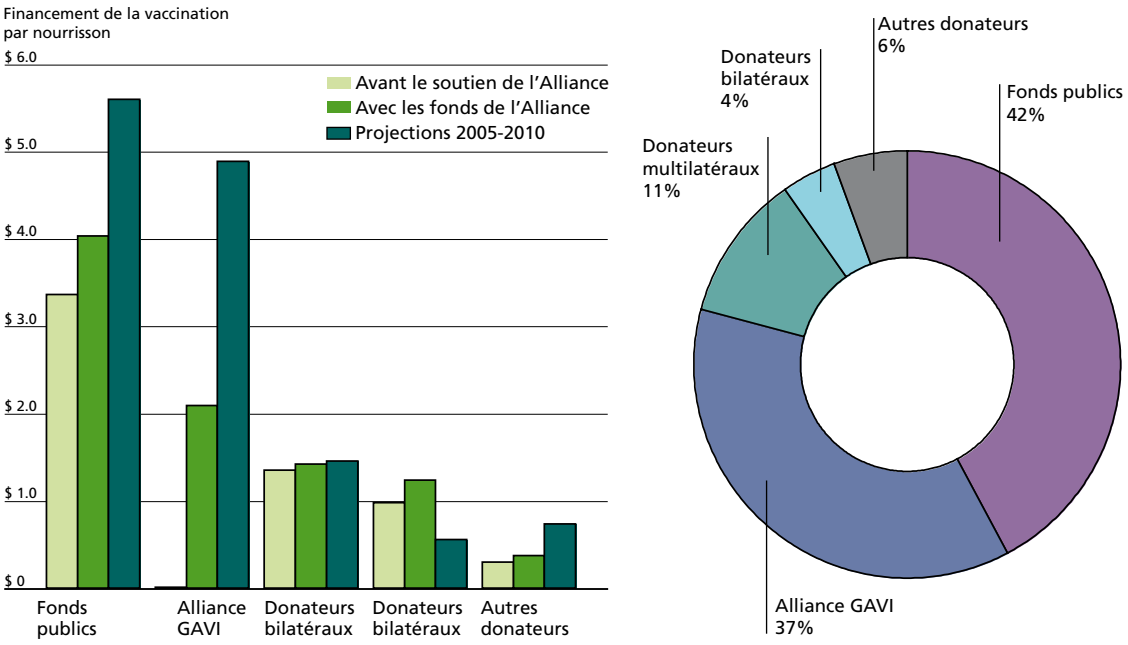
pays. Sur les 50 pays analysés, cinq ont vu leur financement global décroître, même en tenant compte des ressources de l'Alliance. Sans l'appui apporté dans le cadre de la première phase du soutien de GAVI, le financement de la vaccination aurait diminué dans 17 pays. Il est toutefois difficile de savoir si cette tendance est simplement cyclique ou si elle dénote une véritable décrue du financement, et si ces phénomènes auraient été observés en l'absence des ressources de l'Alliance.

Les tendances du financement se présentent de façon très différente si l'on inclut le financement des campagnes de vaccination, car les ressources mobilisées pour ces campagnes dépassent parfois celles dont on dispose pour la vaccination systématique et excèdent aussi souvent celles qui sont fournies à cet effet par les organismes donateurs multilatéraux. En tenant compte du financement des campagnes, celui des donateurs multilatéraux représente 30% de l'ensemble, ce qui correspond environ à US$4 par nourrisson. Bien qu'une partie substantielle du financement de la vaccination soit consacrée à des activités de vaccination supplémentaires, les campagnes continuent à jouer un rôle important dans la réalisation des objectifs des programmes de vaccination.

Les tendances et profils du financement varient d'un pays à l'autre, notamment en ce qui concerne les sources du financement. En moyenne, les fonds publics consacrés à la vaccination augmentent et sont passés de US$3,4 à US$4 par nourrisson entre l'année de référence et la première année pendant laquelle l'Alliance a fourni son soutien, et devraient atteindre environ US$5,6 par nourrisson et par an entre 2005 et 2010. Pour replacer les choses en perspective durant l'année de référence, 24 pays finançaient 50% ou un peu moins de leurs dépenses totales de vaccination sur des fonds publics, et 12 en finançaient moins de 25%. Bien que la tendance générale du financement sur des fonds publics soit positive, une baisse de ce financement public a été observée dans 16 pays entre l'année de référence et la première année d'intervention de l'Alliance. L'analyse a montré que la capacité des gouvernements nationaux de financer la vaccination augmentait avec le niveau de revenu et de développement. Mais quel que soit le groupe auquel ils appartiennent, certains pays continuent à être entièrement dépendants des donateurs pour le financement de leurs programmes.

FIGURE 4

Evolution des parts respectives des différentes sources de financement pour la vaccination systématique 2005-2010



Des déficits de financement subsistent

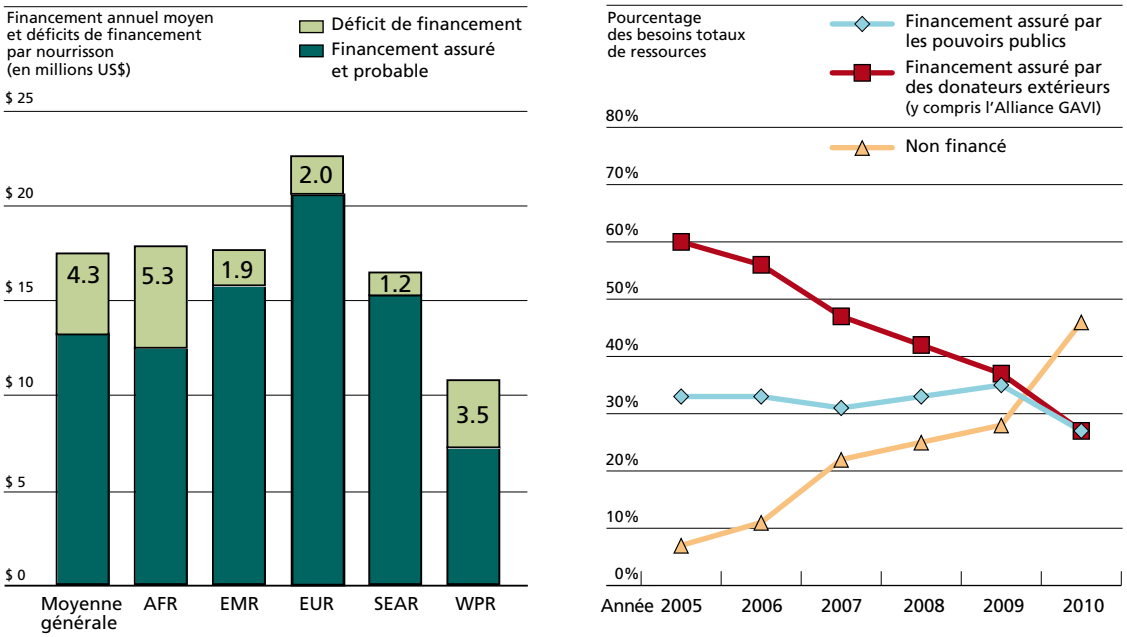
En dépit des tendances positives observées dans le financement de la vaccination, on s'attend à ce que les fonds disponibles, tels qu'ils ressortent des plans de viabilité financière, soient insuffisants pour maintenir les acquis et permettre à tous les pays d'introduire la vaccination contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b. Sur la base des données provenant des plans de viabilité financière des pays, on estime que le déficit de financement global pour la période 2005-2010 s'établira à US$ 4,26 par nourrisson et par an. C'est en Afrique que les déficits de financement sont les plus importants, puisqu'il y manquera plus de US$ 5 par nourrisson et par an pour atteindre les objectifs du programme (Figure 5). L'ampleur des déficits de financement est fonction de la capacité et des possibilités qu'ont les pays de mobiliser les ressources nécessaires pour leurs programmes à court et à moyen terme.

En dépit du contexte favorable qui a été créé pour le financement de la vaccination, le modèle établi pour la première phase de l'appui de l'Alliance n'a pas permis, malgré les fonds fournis, d'attirer tout le soutien qui aurait été nécessaire pour assurer la viabilité financière sur cinq ans. Le plus souvent, les déficits de financement correspondaient à l'introduction des nouveaux vaccins, ce qui a mis en lumière les problèmes que risquait de poser le cofinancement futur avec les pays.

Les pays qui dépendent le plus des apports des donateurs extérieurs sont aussi ceux qui connaissent le plus d'aléas dans le financement de leurs programmes. Les déficits de financement y sont plus importants qu'ailleurs, et la transition financière vers d'autres sources de financement après que l'Alliance aura cessé d'apporter son soutien demeure incertaine. Il convient donc de mettre en place des instruments permettant aux partenaires du développement de prendre des engagements financiers sur plusieurs années, afin d'assurer davantage de visibilité.

FIGURE 5

Tendances des sources de financement de la vaccination systématique pour 2005-2010[12]



[12] AFR – Région africaine
EMR – Région de la Méditerranée orientale
EUR – Région européenne
SEAR – Région de l'Asie du Sud-Est
WPR – Région du Pacifique occidental

La viabilité financière n'est toujours pas assurée

Pendant la première phase du soutien de GAVI, les plans de viabilité financière se fondaient sur l'hypothèse optimiste que les prix des vaccins allaient baisser et deviendraient plus abordables au cours des cinq premières années d'existence de l'Alliance. Toutefois, à l'exception du vaccin monovalent contre l'hépatite B, les prix des produits bénéficiant de ce soutien ont soit stagné, soit augmenté pendant la période considérée. Ce n'est qu'après la fin de la première phase qu'un plus grand nombre de concurrents sont entrés sur le marché et que les prix ont commencé à baisser.

Pour que le soutien apporté par GAVI aux nouveaux vaccins puisse faire place à une véritable viabilité financière, il faudrait que les pays soient en mesure de supporter la charge financière correspondant à ces nouveaux vaccins et aux dépenses y afférentes. Les tendances générales du financement par les pouvoirs publics, présentées ci-dessus, reflètent assez fidèlement le financement par l'Etat des vaccins et des matériels d'injection. Or on s'aperçoit que, sur 50 pays, 31 seulement financent la totalité ou une partie de leurs besoins en vaccins et/ou en matériels d'injection. Les tendances futures sont assez préoccupantes, car 14 pays seulement prévoient de faire appel aux deniers publics dans leurs PVF.

La vaccination représentait en moyenne 2,4% des dépenses publiques de santé pour l'année de référence. Entre 2005 et 2010, elle devrait représenter 3,7%. Si l'on ajoute les dépenses afférentes aux campagnes de vaccination et les dépenses partagées du système de santé, le coût total de vaccination représentera plus de 5% de l'ensemble des dépenses publiques de santé.

Si l'on décompose l'analyse des coûts par types de vaccins introduits, on comprend que les différents calendriers de vaccination sont plus ou moins abordables. Pendant la période 2005-2010 durant laquelle tous les nouveaux vaccins bénéficiant de la première phase du soutien de l'Alliance devraient être introduits, il apparaît que, dans les pays qui ont opté pour le vaccin monovalent contre l'hépatite B, une allocation de 1,1% sur le budget national de la santé sera suffisante pour couvrir tous les besoins futurs liés à l'élargissement de la couverture vaccinale. Mais les chiffres correspondants pour les pays qui ont choisi d'introduire le vaccin pentavalent ou le vaccin DTC-hépatite B sont respectivement de 9,2% et 6%. En considérant que le chiffre de référence est de 3,7% du budget estimatif de la santé, cela signifie que la pression sur les budgets de la santé sera importante dans les pays qui ont choisi d'introduire des vaccins associés incluant le vaccin anti Hib. Cela soulève des interrogations concernant le point de savoir si ces vaccins resteront abordables à moyen terme aux prix actuels.

ENCADRÉ 8

Analyse du financement de la vaccination – Enseignements tirés

Les analyses réalisées ont permis d'avoir une idée plus précise des financements assurés respectivement par les donateurs et par les gouvernements et des stratégies à adopter pour assurer la viabilité financière à long terme. Les données concernant les coûts de la vaccination et les flux financiers ont aidé les responsables à mieux comprendre l'influence des fonds de l'Alliance sur la viabilité financière des programmes de vaccination aux niveaux national, régional et mondial.

- Bien que les données indiquent que les fonds de GAVI ne sont pas venus se substituer aux ressources qui existaient pour la vaccination, le modèle établi n'a pas permis de mobiliser tout le soutien additionnel attendu chez les partenaires du développement. La répercussion sur les coûts de l'introduction des vaccins anti-hépatite B et anti-Hib a été plus élevée que prévu.
- Les analyses ont été une source d'informations stratégiques utiles pour guider les politiques de l'Alliance en matière de financement de la vaccination, en particulier à la fin de la première phase et pour l'élaboration de la deuxième.
- Les analyses ont entraîné des changements dans les profils de financement nationaux, et certains pays qui se sont servi des PVF pour mobiliser des fonds ont réussi leur pari: les allocations budgétaires correspondantes ont augmenté dans la plupart de ces pays et, dans certains cas, cela a aussi permis d'attirer davantage de donateurs pour financer différents aspects du programme national de vaccination.

Les hypothèses ont été remises en cause

L'analyse des données provenant de 50 pays a permis de confronter à la réalité certaines des hypothèses initiales de l'Alliance concernant le financement de la vaccination dans divers pays. Ces hypothèses étaient les suivantes:

- les prix des vaccins nouveaux et sous-utilisés baisseraient pendant la période durant laquelle l'Alliance fournirait initialement des fonds, de sorte que les coûts récurrents seraient relativement modestes;
- deux années et demie seraient suffisantes pour que les gouvernements et les partenaires mobilisent de nouvelles ressources, ce qui permettrait de réduire progressivement l'apport de GAVI tout en continuant à couvrir de manière adéquate les coûts des programmes, et ce quel que soit le point de départ ou la situation macroéconomique.

L'analyse réalisée a permis au Conseil de l'Alliance de voir dans quelle mesure ces hypothèses initiales s'étaient vérifiées et d'en tirer des conclusions sur les principaux problèmes et implications qui en résulteraient pour les programmes de vaccination futurs. Plusieurs facteurs qui n'avaient pas été prévus dans le modèle établi par GAVI ont entravé la capacité des pays de parvenir à la viabilité financière. Le principal d'entre eux a été l'hypothèse optimiste qui avait été émise au départ concernant la baisse des prix des vaccins. Le second a été la prise de conscience du fait que, en dehors du soutien de GAVI, le cadre prévu pour ce qui était des engagements sur plusieurs années des donateurs habituels pour la vaccination était inadéquat. Enfin, troisièmement, une période de 2,5 ans n'était pas suffisante pour envisager une transition. Il faut donc s'attendre à une aug mentation des déficits de financement à l'avenir, principalement pour les nouveaux vaccins.

Pour combler ces déficits de financement et assurer la viabilité financière, il faudrait que soient réunies plusieurs conditions qui favoriseraient un meilleur financement de la vaccination au niveau des pays, à savoir une augmentation du budget du secteur public rendue possible par la croissance économique, une plus grande importance attachée par les pouvoirs publics à la vaccination et davantage d'engagements des donateurs sur plusieurs années, une réduction des prix des vaccins et, en toute hypothèse, le maintien d'un soutien majeur de l'Alliance au cours de la deuxième phase.

Les enseignements tirés de ces analyses sont résumés dans l'Encadré 8.

Les réussites enregistrées

Même si de nombreux facteurs ont empêché les pays d'assumer eux-mêmes le coût des vaccins après que GAVI a cessé d'apporter son soutien, certains pays ont commencé à financer sur les deniers publics des vaccins qui étaient auparavant subventionnés par l'Alliance. Il s'agit du Cambodge, du Ghana, du Guyana, du Malawi, de la République-Unie de Tanzanie, du Rwanda et de la Zambie. Trois sources d'information ont été utilisées pour explorer les facteurs qui peuvent avoir contribué à ces succès: une analyse des stratégies décrites dans leurs plans de viabilité financière;[13] une analyse des meilleures pratiques pour la préparation de ces plans recommandées par le Comité d'examen indépendant;[14] ainsi que des données empiriques provenant de diverses sources.[15]

ENCADRÉ 9

Les plans de viabilité financière des pays – Réussites et enseignements tirés

D'une manière générale, ce sont les pays qui avaient les plans les plus solides qui ont le plus progressé vers la viabilité financière. Dans ces pays qui ont «réussi», les plans de viabilité financière semblent avoir joué un rôle essentiel dans les succès remportés.

- Un facteur clé semble avoir été la participation de hauts fonctionnaires des ministères des finances et de la santé.
- En dépit des déficits de financement importants et croissants enregistrés dans certains pays pour les nouveaux vaccins, les pays qui ont réussi sont parvenus à mobiliser des ressources accrues pour la vaccination.
- Les pays qui n'ont pas «réussi» manquaient de données factuelles.

[13] Kamara L, Milstein JB, Patyna M, Lydon P, Levin A, Brenzel L. Strategies for financial sustainability of immunization programs – a review of the strategies from 50 national immunization program financial sustainability plans. Vaccine 26 (2008) 6717 6726.

[14] Ganhita R, Makinen M. Best practices in financial sustainability plans for immunization programs, 2005 (non publié).

[15] Centre for Health and Social Development (HeSo, Norvège). Financial sustainability planning process evaluation. Volume II: Evaluation tools and country reports, analysis for GAVI, 28 février 2003; A synthesis of the FS implementation process in East and Southern Africa, anonymous and undated document; Support to immunization financial sustainability implementation, anonymous document, mars 2005; Ahun M. communication personnelle, 2007; Kamara L. communication personnelle, 2007.

On trouvera plus de détails sur la situation des pays ayant remporté ces succès à l'adresse: http://www.who.int/immunization_financing/countries/en/ (consulté le 7 octobre 2007) et dans l'Encadré 9.

Cambodge

Pendant la première année de soutien de l'Alliance en 2001, le Cambodge a dépensé environ US$ 2,8 millions pour la vaccination systématique. En 2002, grâce à un soutien complémentaire, ce montant a été porté à US$ 3,2 millions, dont 42% de fonds publics. En 2005 et 2006, le Gouvernement a alloué une enveloppe supplémentaire de US$ 800 000 pour la vaccination de base. Le Cambodge a mis au point un aide-mémoire pour communiquer des informations essentielles sur la viabilité financière aux décideurs et aux organismes donateurs. Selon les projections, les besoins pendant et après la période de financement par GAVI devraient atteindre US$ 6,5 millions par an mais, alors qu'un déficit de financement d'environ US$ 1 million a été projeté pour la période durant laquelle l'Alliance apportera son soutien, aucun déficit n'a été prévu pour la période qui suivra.

Ghana

En 2000, avant le soutien de GAVI, le Ghana dépensait environ US$ 2,1 millions pour la vaccination systématique, plus US$3,2 millions pour les services de vaccination supplémentaires. L'Etat a contribué à hauteur de 23% en 2001. Pendant la première année du soutien de l'Alliance, en 2002, les dépenses liées à la vaccination ont atteint US$ 20,1 millions, avec l'introduction du vaccin pentavalent. Le Ghana a opté pour une approche sectorielle de la santé. En 2004, le Gouvernement a contribué à hauteur de 25% à la couverture des besoins liés aux nouveaux vaccins. Les tendances en ce qui concerne les taux de perte ont été positives. Selon les projections, les dépenses annuelles totales pour la vaccination devraient s'établir à environ US$ 17 millions, avec l'apparition d'un léger déficit avant que l'Alliance interrompe son soutien, déficit qui devrait atteindre environ US$ 6 millions par la suite, en dépit d'une forte augmentation de la mobilisation interne de fonds. Deux facteurs qui expliquent le succès du Ghana sont, d'une part, le moment auquel a été établi le plan de viabilité financière, qui a coïncidé avec l'établissement du plan stratégique national de santé, et, d'autre part, le fait qu'au cours de cette planification des représentants du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances ont eu l'occasion de se rencontrer à un niveau suffisamment élevé pour que des décisions puissent être prises concernant l'intérêt de financer les services de vaccination. Un autre facteur a été que le Ghana, avec un peu d'assistance technique, a pu élaborer le plan de viabilité financière lui même, ce qui a contribué à son appropriation par le pays.

Guyana

En 2000, le Guyana dépensait environ US$ 1 million par an pour la vaccination. Avec l'introduction du vaccin pentavalent et le soutien de GAVI, les dépenses ont atteint environ US$ 2 millions par an. Le Guyana est un pays pauvre très endetté (PPTE). Bien qu'il n'ait fait aucune contribution en 2003, le Gouvernement a réussi à mobiliser des fonds couvrant 20% du coût total des vaccins en 2004 et à couvrir 65% de ces coûts en 2005. En augmentant de 1,5% par an ses allocations budgétaires, le Guyana a été le premier pays à devenir indépendant du soutien de l'Alliance à l'issue de la première phase, en prenant totalement en charge le coût du vaccin pentavalent.

Malawi

Le Malawi est un pays qui a à la fois adopté l'approche sectorielle et rempli les conditions requises pour bénéficier du financement prévu en faveur des pays pauvres très endettés dans le cadre de l'initiative de la Banque mondiale. En 2000, avant le soutien de GAVI, le Malawi dépensait environ US$ 1,5 million par an pour la vaccination. Ce montant a augmenté de 82% en 2002, 30% de cette augmentation étant financée sur des fonds publics. Pendant la première année du soutien de l'Alliance, les dépenses totales ont atteint US$ 8 millions par an, avec un déficit de financement inférieur à US$ 1,5 million. Ce déficit devrait se creuser lorsque GAVI aura cessé de fournir son soutien, mais la part du financement garanti a aussi augmenté.

Rwanda

Le Rwanda a dépensé environ US$ 1,2 million pour la vaccination systématique en 2000, et la contribution de l'Etat a été de 58% en 2001. En 2002, les besoins totaux de financement pour

la vaccination ont atteint US$ 2 millions. Selon les projections, pour le reste de la période pendant laquelle l'Alliance fournira son soutien, les dépenses annuelles totales pour la vaccination devraient atteindre US$ 7 millions, 98% des ressources nécessaires étant d'ores et déjà assurées. Toutefois, le déficit de financement devrait passer à US$ 2 ou 3 millions par an lorsque GAVI cessera d'accorder son soutien.

République-Unie de Tanzanie

Ce pays, qui a adopté une approche sectorielle de la santé, a dépensé US$ 1,6 million pour la vaccination systématique et US$ 3,3 millions pour la vaccination supplémentaire en 2001, avant le soutien de GAVI. En 2002, les sommes dépensées pour la vaccination systématique ont atteint US$ 13,6 millions, 44% de ce montant étant pris en charge par l'Etat. Pendant la période durant laquelle l'Alliance apportera son soutien, on prévoit que les dépenses consacrées à la vaccination atteindront US$ 15 millions par an, avec un déficit de financement de US$ 5 millions. Il est aussi prévu que, pendant la deuxième phase d'appui de GAVI, les dépenses atteindront US$ 32 millions, avec l'introduction d'un autre vaccin nouveau; le déficit de financement devrait être alors de US$ 7 millions par an.

Les ressources nécessaires seront donc environ multipliées par cinq par rapport à 2001.

Zambie

La Zambie, qui est aussi un pays ayant adopté l'approche sectorielle, a dépensé US$ 1,7 million pour la vaccination systématique et US$ 1,3 million pour la vaccination supplémentaire en 2000 avant le soutien de GAVI. En 2002, le montant dépensé pour la vaccination systématique est passé à US$ 2,4 millions, sur lesquels 14% ont été financés par les pouvoirs publics. Dans un souci d'efficacité, le Gouvernement a porté son financement à 25% et le financement de la vaccination a été inclus dans le cadre de dépenses à moyen terme, ce qui accroît les chances de pouvoir tabler sur des sources de financement fiables. On prévoit que, jusqu'en 2012, c'est-à-dire pendant la période durant laquelle la Zambie continuera à recevoir des fonds de l'Alliance, les dépenses pour la vaccination systématique atteindront US$ 9,5 millions par an, avec un déficit annuel de financement de US$ 1,2 million, ce qui correspond à une forte augmentation des fonds mobilisés.

Stratégies communes

Sur les sept pays étudiés ici, six ont été inclus dans une analyse des stratégies de financement couvrant 22 pays.[16] Des stratégies possibles ont été recensées et regroupées en trois catégories selon qu'elles avaient permis de mobiliser des ressources financières, d'accroître la fiabilité du financement ou d'améliorer l'efficacité des services fournis.

S'agissant de la mobilisation des ressources, quatre des six pays ayant «réussi» avaient choisi d'augmenter les allocations consenties par leur ministère des finances, quatre avaient proposé d'accroître le financement à travers des mécanismes s'appuyant sur l'approche sectorielle ou sur l'aide fournie aux pays pauvres très endettés, quatre avaient décidé de faire appel à leurs donateurs actuels, cinq avaient prévu de solliciter de nouveaux donateurs et quatre avaient décidé de recourir à une action de plaidoyer pour attirer des fonds. Ces différentes stratégies avaient été proposées dans l'ensemble des 22 pays, mais 12 d'entre eux avaient choisi plutôt d'accroître les fonds alloués par leur ministère de la santé. C'est cette solution qui a été retenue par trois des six pays ayant «réussi».

Pour accroître la fiabilité du financement, 11 des 22 pays avaient choisi comme principale stratégie de renforcer la budgétisation, et trois des six pays ayant «réussi» ont opté pour cette approche. Pour améliorer l'efficacité de la prestation des services, l'ensemble des six pays considérés avaient proposé de réduire les taux de perte des vaccins et cinq d'entre eux avaient proposé d'en améliorer les modalités. Sur le groupe des 22 pays, 17 et 13 respectivement ont choisi ces options.

Tradiction!
FSP consultant and participants from the Islamic Republic of Pakistan at the financial sustainability plan training workshop, Kampala, Uganda, May 2003

[16] http://www.gavialliance.org/resources/14brd_abuja_fsp_analysis.pdf

Les types de stratégie proposés dans les PVF ont donc été les mêmes dans le groupe des pays ayant «réussi» et dans celui des 22, sauf en ce qui concerne la décision de s'adresser au ministère des finances plutôt qu'au ministère de la santé pour obtenir une augmentation des allocations budgétaires et en ce qui concerne l'attention plus grande accordée à l'efficacité du programme

Meilleures pratiques pour l'élaboration des plans de viabilité financière

Le Comité d'examen indépendant (CEI) a évalué les PVF à neuf égards: participation du CCI, actions de sensibilisation prévues, planification à l'avance, scénarios, analyse des déficits, qualité générale, suite donnée aux recommandations du Comité d'examen indépendant, plans stratégiques et calcul du coût des stratégies. Le CEI s'est appuyé sur différents critères pour évaluer si les PVF soumis correspondaient aux «meilleures pratiques» pour chacun des domaines étudiés. Les plans ont été classés en trois catégories, selon qu'ils avaient été élaborés en suivant une pratique établie, de meilleures pratiques ou les meilleures pratiques. Aucun des PVF n'a été classé comme ayant été établi suivant les meilleures pratiques, et aucun n'a été classé dans les deux dernières catégories. Le Tableau 2 montre toutefois que le Guyana a été «cité» dans les trois catégories, la République-Unie de Tanzanie dans une catégorie et la Zambie également dans une catégorie. En conséquence, trois des sept pays «cités» comme ayant adopté de meilleures pratiques dans leur PVF faisaient partie des six pays ayant «réussi» mentionnés dans la section précédente, ce qui donne à penser que l'un des facteurs essentiels pour accéder à la viabilité financière est la solidité du plan établi à cet effet.

Un autre facteur paraît avoir été la participation à la fois du ministère des finances et du ministère de la santé au plus haut niveau. En dépit des déficits de financement énormes et croissants enregistrés dans certains pays en ce qui concerne les nouveaux vaccins, des progrès ont été réalisés dans la mobilisation des ressources pour la vaccination lorsque des représentants à un haut niveau des ministères de la santé et des finances ont été associés au processus.

Un problème essentiel a été l'absence de décisions «fondées sur des données factuelles» dans les pays qui n'ont pas «réussi».

TABLEAU 2

PVF cités pour l'application des «meilleures pratiques»

Critères	*Pays «cités»*	*Pays ayant «réussi»*	*Type de «meilleures pratiques»*
Participation du Comité de Coordination interinstitutions	Burkina Faso, Guyana, Pakistan	Guyana	Pratique établie
Actions de sensibilisation	United Republic of Tanzania and Zanzibar	United Republic of Tanzania	Pratique établie
Planification à l'avance	Gambie		
Scénarios	Zambie	Zambie	Meilleures pratiques
Analyse des déficits et lacunes	Guyana	Guyana	Meilleures pratiques
Qualité générale	Ouganda		
Suite donnée aux recommandations du Comité d'examen indépendant	Guyana	Guyana	Meilleures pratiques
Plans stratégiques	Néant		
Calcul du coût des stratégies	Néant		

Influence sur la deuxième phase

A partir des informations tirées des PVF ou recueillies dans le cadre de différentes consultations, on est tombé d'accord sur le fait que, même si la première phase d'appui de GAVI avait été très utile pour accélérer l'introduction de nouveaux vaccins, beaucoup de progrès pourraient encore être faits sur le plan du financement des vaccins.

Parmi les enseignements tirés de la première phase, on a notamment conclu que:

- les pays devraient prendre leurs décisions sur la base de données factuelles, pour mieux comprendre d'emblée les coûts et les implications financières de l'introduction de nouveaux vaccins. Le soutien devrait être fourni de telle sorte qu'il permette un transfert progressif des responsabilités financières de GAVI aux gouvernements nationaux et aux partenaires. L'expérience de la première phase a montré que l'hypothèse de départ selon laquelle un délai de cinq ans serait suffisant pour accéder à la viabilité financière était trop optimiste. Cela s'explique par le fait que: i) même si tel ou tel vaccin ne correspond pas à une priorité nationale, une offre de vaccins gratuits pour cinq ans est difficile à refuser; par conséquent, le fait qu'un pays adhère initialement à l'initiative ne signifie pas nécessairement qu'il va s'engager à long terme ou s'approprier le processus. Certains pays ont adopté les nouveaux vaccins sans se préoccuper vraiment des coûts à long terme ni des priorités de leurs programmes de santé au sens large; ii) un financement beaucoup plus important par les gouvernements et les donateurs sera nécessaire pour combler les déficits de financement, en particulier parce que le prix des vaccins a diminué plus lentement qu'on ne l'avait prévu à l'origine;[17] et iii) les mécanismes de l'offre devraient encourager un transfert progressif de la responsabilité financière de GAVI au gouvernement et à ses partenaires;
- aussi bien les pays que l'Alliance ont besoin d'une bonne prévisibilité des dépenses vaccinales pour pouvoir planifier et établir leur budget;
- les analyses devraient porter à la fois sur les coûts et les avantages de la vaccination, car le coût et les incidences à long terme de l'introduction d'un nouveau vaccin peuvent sembler élevés lorsqu'on les considère isolément. L'accent a été mis presque exclusivement sur l'estimation des coûts et du financement actuels et futurs, alors que les pays devraient aussi avoir les moyens d'estimer les retombées économiques;
- les pays devraient intégrer le calcul des coûts et la question du financement de la vaccination dans un plan pluriannuel complet, lequel devrait à son tour faire partie intégrante du plan national de santé, et ne pas être conçu comme un exercice distinct spécialement destiné à GAVI. L'élaboration et la mise en oeuvre de plans de viabilité financière présentaient de nombreux avantages, mais nécessitaient d'intégrer les documents de l'Alliance dans la planification et la budgétisation nationales, ce qui était une opération difficile et rarement couronnée de succès;
- les objectifs en matière de viabilité financière devraient être liés à une stratégie claire en ce qui concerne l'offre de vaccins et au développement d'un marché sain pour ces produits.

Les trois principaux changements de politique adoptés par l'Alliance pour la deuxième phase de son appui afin de tenir compte de certains des enseignements tirés de la première phase sont exposés ci-après:

Plans pluriannuels complets

Une des faiblesses des PVF était qu'ils étaient souvent sans lien avec les plans pluriannuels de vaccination nationaux et que les deux processus étaient rarement synchronisés dans le cadre d'une planification et d'une budgétisation stratégiques plus larges du secteur de la santé, même si l'on avait considéré que cela irait de soi lors de la première phase du soutien de GAVI. En conséquence, le financement durable des vaccins n'était souvent pas prévu dans les

[17] La dynamique de l'Alliance crée un climat propice à une baisse des prix des nouveaux vaccins plus rapide que celle intervenue à ce jour.

plans et budgets nationaux. Dans de nombreux pays, les activités de planification de la vaccination étaient littéralement éparpillées au niveau national, conduisant à des doubles emplois, à des coûts de transaction élevés et à un non-alignement sur les systèmes nationaux. A la fin de l'année 2005, on n'avait toujours aucune indication que l'un quelconque des PVF ait été intégré dans des plans pluriannuels.

Conscients de cette faiblesse, l'OMS et l'UNICEF, avec leurs partenaires de GAVI Alliance, ont publié fin 2005 des lignes directrices applicables à l'établissement de plans pluri-annuels complets (PPAC) pour la vaccination, lesquelles prévoient d'incorporer dans un plan stratégique unique de vaccination le calcul des coûts et le financement des PVF ainsi que la planification des programmes. L'établissement de PPAC a été recommandé pour l'ensemble des 193 Etats Membres de l'OMS sans que cela soit au départ une exigence de GAVI.

En 2005, le Conseil d'administration de l'Alliance est convenu que les pays devraient préparer et soumettre des plans pluriannuels entièrement chiffrés dans le cadre de leurs demandes pour la deuxième phase d'appui et que ces plans devraient faire partie intégrante des plans nationaux du secteur de la santé. En décembre 2006, le Conseil d'administration de l'Alliance a approuvé le principe selon lequel les demandes futures de soutien adressées à GAVI seraient évaluées dans le cadre des PPAC pour la vaccination et, en tant que de besoin, dans le cadre de la planification du secteur de la santé au sens large.

Financement relais

Lorsqu'ils ont créé GAVI Alliance, les fondateurs sont partis de l'hypothèse que les fonds fournis stimuleraient les investissements des fabricants, ce qui permettrait de réaliser des économies d'échelle dans la production de vaccins, de doper la concurrence et de tirer les prix vers le bas jusqu'à des niveaux qui faciliteraient la transition entre le soutien de l'Alliance et la prise en charge des programmes par les gouvernements nationaux et leurs partenaires. Toutefois, les prix des vaccins ont baissé plus lentement que prévu, et les cinq années de soutien initialement projetées se sont révélées insuffisantes pour que les pays et leurs partenaires soient à même de faire face à l'augmentation des coûts. Le délai était aussi trop court pour permettre à l'industrie des vaccins de réagir à l'accroissement de la demande.

En conséquence, le GSF a lancé en 2005 le concept du financement relais pour faire face aux problèmes de financement rencontrés par les 26 pays qui avaient introduit le vaccin associé le plus cher dans le cadre de la première phase d'appui. Ce financement relais était censé donner aux pays qui s'étaient ralliés précocement à l'initiative davantage de temps pour permettre aux prix des vaccins de baisser et pour calculer le financement qui leur serait nécessaire. Les trois grands principes du financement relais pour les 26 pays qui pouvaient en bénéficier étaient les suivants:

- octroi d'un «soutien de base», dans le cadre duquel un soutien était accordé à 100% à 11 pays jusqu'en 2007;
- détermination d'une «hypothèse de travail» concernant le futur «prix du marché» envisageable pour un vaccin afin de calculer les niveaux de cofinancement; et
- introduction du «financement conjoint» pour permettre aux pays de s'engager à accroître progressivement leurs contributions hors GAVI pour financer les vaccins en question jusqu'en 2015.

Financement conjoint des vaccins

Le financement relais était la première étape de la définition d'une nouvelle politique de l'Alliance concernant le financement conjoint des nouveaux vaccins, qui a été introduit dans le cadre de la deuxième phase après approbation par le Conseil d'administration de GAVI en juillet 2006. L'objectif du financement conjoint est d'encourager la prise des décisions sur la base de données factuelles et d'aider les pays à parvenir, à terme, à la viabilité financière de leurs programmes de vaccination. Dans le cadre de ce financement conjoint, les pays et les partenaires sont censés investir davantage dans la vaccination, et s'acheminer ainsi plus vite vers la viabilité financière. En demandant aux pays de cofinancer les programmes, GAVI Alliance se singularise parmi les partenaires internationaux du développement. La politique de cofinancement a été mise au point avec l'aide du Groupe spécial de l'Alliance chargé de la vaccination et de sa viabilité financière, lequel appuie la mise en oeuvre de cette politique au niveau des pays.

Dans le cadre de la politique de financement conjoint, les pays ont été répartis en quatre groupes en fonction de leur solvabilité escomptée: pays les plus pauvres, pays intermédiaires, pays moins défavorisés et pays fragiles. Il est demandé à ces pays de contribuer à hauteur d'une certaine somme pour le premier vaccin, en fonction du groupe auquel ils appartiennent. Pour chaque vaccin additionnel introduit, le montant à verser au titre du cofinancement augmente de US$ 0,15 par dose.

En 2010, GAVI prévoit d'évaluer la structure et le fonctionnement de la politique de cofinancement et, selon les résultats obtenus, de revoir éventuellement les niveaux de cofinancement.

Conclusion

GAVI Alliance a fait oeuvre de pionnier en plaçant le principe de la viabilité financière au coeur de son action visant à introduire de nouveaux vaccins et à appuyer les systèmes de santé des pays. A ce jour, GAVI reste le seul partenariat mondial à s'être attaqué au problème et à avoir fait de la viabilité financière une priorité au niveau des pays.

Grâce à sa structure fondée sur la collaboration, le Groupe spécial pour le financement (GSF) de l'Alliance a réussi à susciter des changements organisationnels dans les organisations participantes, dans les pays soutenus par GAVI et dans les politiques de l'Alliance elle-même. Ces succès – mais aussi les domaines dans lesquels les résultats escomptés n'ont pas été atteints – sont résumés sous forme de synthèses et d'enseignements qui pourront être utiles aux autres alliances multipartites pour la santé. Bien qu'il y ait eu certaines failles dans le processus d'instauration de la viabilité financière, notamment en ce qui concerne la mise en oeuvre et la surveillance au niveau des pays, les résultats ont montré que l'influence du GSF en tant que catalyseur dans le domaine de la viabilité financière avait été importante. Le GSF s'est montré à la fois actif, dynamique, innovant et productif dans le rôle qui lui avait été assigné et qui était d'évaluer la situation financière de la vaccination, d'identifier les problèmes rencontrés et de trouver des façons de les résoudre. Il continuera à y avoir, en matière de financement de la santé, des domaines qui nécessiteront ce type d'approche, et le GSF fournit à cet égard un excellent modèle de référence.

En 2006, plus de 50 pays parmi les plus pauvres du monde qui bénéficiaient d'un soutien de GAVI Alliance avaient élaboré des plans de viabilité financière. Mais en dépit des succès remportés par certains d'entre eux et de l'ampleur des stratégies de viabilité financière prévues, des déficits financiers très importants ont continué à exister dans ces pays du fait que les hypothèses initiales sur lesquelles s'étaient appuyés l'Alliance et le modèle des PVF étaient trop optimistes. Pour progresser vers la réalisation de la Vision et de la Stratégie pour la vaccination dans le monde (GIVS) et des objectifs du Millénaire pour le développement fixés pour 2015, les pays devront non seulement continuer à pratiquer les vaccinations introduites avec l'appui de la première phase de GAVI, mais aussi accélérer l'introduction de nouveaux vaccins permettant de sauver des vies, par exemple ceux contre les infections à rotavirus et à pneumocoques. Ces nouveaux vaccins accroîtront les coûts des programmes pour ces pays à moyen et à long terme. Compte tenu des problèmes de marges budgétaires auxquels les pays devront faire face pour absorber ces coûts supplémentaires et de la modification des priorités sanitaires, la concurrence pour l'accès aux ressources dans le domaine de la santé s'intensifiera encore.

Au cours de la deuxième phase, les pays recevant des fonds de GAVI ont commencé à cofinancer les nouveaux vaccins, et l'Alliance continue à encourager l'intégration des efforts de viabilité financière dans la planification stratégique plus large du secteur de la santé. Mais, à ce stade du cycle de vie de GAVI, on note aussi qu'une grande part du financement nécessaire pour l'achat des vaccins est assuré. On assiste à une prolifération des vaccins destinés aux marchés des pays en développement, les fabricants ont conclu les uns après les autres des accords permettant d'assurer des prix abordables aux pays lorsque la capacité d'absorption du marché a été quantifiée, des capacités de production suffisantes ont été installées d'emblée et une concurrence des fournisseurs des pays émergents est à prévoir à terme. L'apport des ressources importantes de GAVI (US$ 1,2 milliard) sur le marché des vaccins a été une étape cruciale dans le processus tendant à rendre les vaccins plus abordables pour les pays les plus pauvres.

Maintenant qu'elle a réussi à mobiliser beaucoup plus de ressources pour sa deuxième phase (environ US$ 4 milliards), GAVI devra continuer à mettre à profit sa capacité unique de planification à long terme pour atténuer les risques liés à la demande de nouveaux vaccins en améliorant encore les prévisions et en faisant en sorte d'obtenir les meilleurs prix possibles pour ces nouveaux vaccins. Et pendant ce temps, les enfants des pays les plus pauvres continueront d'être vaccinés et protégés par des vaccins qui leur sauvent la vie.

Remerciements

Coprésidents du Groupe spécial pour le financement

- Amie Batson (Banque mondiale)
- Steve Landry (ancien Coprésident du Groupe spécial pour le financement, représentant d'USAID)

Coordonnateur du Groupe spécial pour le financement

- Violaine Mitchell

Principaux membres du Groupe spécial pour le financement

- Alice Albright (Vaccine Fund, Etats-Unis d'Amérique)
- Luis Barreto (Aventis Pasteur, France)
- Shawn Gilchrist (Aventis Pasteur, France)
- Alan Brooks (Children's Vaccine Program, PATH, Etats-Unis d'Amérique)
- Rehan Hafiz (Pakistan)
- Jorn Heldrup (Ministère royal des Affaires étrangères du Danemark)
- Peter Mason (UNICEF)
- Susan McKinney (USAID)
- Julie Milstien (Initiative internationale pour un vaccin contre le sida, anciennement à l'OMS)
- Germano Mwabu (Kenya)
- Raj Shah (Fondation Bill & Melinda Gates)
- Bo Stenson (secrétariat de GAVI Alliance)
- Walter Vandersmissen (GlaxoSmithKline)
- Michel Zaffran (OMS)

Equipe chargée de la base de données sur la viabilité financière

- Logan Brenzel (Banque mondiale)
- Grace Chee (Abt Associates, Etats-Unis d'Amérique)
- Natasha Hsi (Abt Associates, Etats-Unis d'Amérique)
- Daniel Kress (Fondation Bill & Melinda Gates)
- Steve Landry (Fondation Bill & Melinda Gates)
- Ann Levin (consultant indépendant)
- Ruth Levine (Center for Global Development, Etats-Unis d'Amérique)
- Patrick Lydon (OMS)
- Marty Makinen (Abt Associates, Etats-Unis d'Amérique)
- Anthony Measham (Banque mondiale)
- Violaine Mitchell (consultant indépendant) et
- Abdelmajid Tibouti (UNICEF)

Autres personnes ayant travaillé pour l'équipe chargée de la base de données

- Amie Batson (Banque mondiale)
- Ed Bos (Banque mondiale)
- Alan Brooks (PATH, Etats-Unis d'Amérique)
- Santiago Cornejo (Banque mondiale)
- Paul Fife (UNICEF)
- John Fitzsimmons (Organisation panaméricaine de la Santé)
- Varun Gauri (Banque mondiale)
- Peyvand Khaleghian (Banque mondiale)
- Ahmed Magan (UNICEF)
- Maryanne Neill (UNICEF)
- Matilda Pinto (Organisation panaméricaine de la Santé)
- Yogesh Rajkotia (Banque mondiale)
- Bryn Sakagawa (Abt Associates, Etats-Unis d'Amérique)
- Saurabh Saraf (Banque mondiale)
- Gina Tambini (OPS)

Consultants du Groupe spécial pour le financement

- Ruth Levine (Center for Global Development)
- Veronica Walford (HSLP Consulting, Etats-Unis d'Amérique)
- Emma Denton (HLSP Consulting, Etats-Unis d'Amérique)
- Marty Makinen (Abt Associates, Etats-Unis d'Amérique)
- Mercy Ahun (Ghana)
- Ingvar Theo Olsen (Centre norvégien pour le Développement sanitaire et social)

Coordonnateur pour l'établissement des plans de viabilité financière

– Lidija Kamara (OMS)

Coordonnateur de la base de données sur le financement de la vaccination

– Patrick Lydon (OMS)

Coordonnateur de la mise en oeuvre des plans de viabilité financière

– Alan Crouch (Banque mondiale)

Coordonnateurs régionaux des plans de viabilité financière

– Humphrey Karamagi (région de l'Afrique orientale et méridionale)
– Alexis Satoulou (région de l'Afrique occidentale et centrale)
– Irtaza Ahmed (Région de la Méditerranée orientale)
– Osman Niyazi Cakmak (Région européenne)
– Craig Burgess (Région de l'Asie du Sud-Est)

Consultants pour les plans de viabilité financière

– Anais Colombini (Agence de Médecine préventive, France)
– Anne McArthur (Children's Vaccine Program, PATH, Etats-Unis d'Amérique)
– Viktor Galayda (Ukraine)
– Natasha Hsi (Immunization BASICS, Etats-Unis d'Amérique)
– William Meaney (Irlande)
– Seydou Coulibally (Mali)
– Ann Levin (Etats-Unis d'Amérique)
– Rudolph Chandler (Haïti)
– John Grundy (Australie)
– Eva Pascoal (Mozambique)
– Saidou Souleymane (Sénégal)
– Moustapha Sakho (Sénégal)
– Juliet Nabyonga (Ouganda)
– Dan Osei (Ghana)
– Anastase Tchicaya (France)
– Elena Potaptchik (Fédération de Russie)
– Yves Zeegers-Jouda (Belgique)
– Mark Wheeler (HSLP Consultants, Etats-Unis d'Amérique)
– David Gzirishvili (Géorgie)
– Beena Varghese (Inde)
– Fiona Braka (Ouganda)
– Logan Brenzel (Banque mondiale)
– Santiago Cornejo (Banque mondiale)
– Xavier Modol (Mozambique)

Les personnes suivantes ont collaboré à l'établissement de ce document:

– Mercy Ahun, secrétariat de GAVI Alliance, ancien Directeur du Programme élargi de vaccination au Ghana
– Amie Batson, Banque mondiale, ancien Coprésident du Groupe spécial pour le financement
– Logan Brenzel, Banque mondiale, ancien membre du Groupe spécial pour le financement
– Alan Brooks, PATH (Etats-Unis d'Amérique), travaillant actuellement pour la Malaria Vaccine Initiative de PATH, ancien membre du Groupe spécial pour le financement
– Craig Burgess, secrétariat de GAVI Alliance, ancien fonctionnaire de l'OMS à SEARO chargé des activités de viabilité financière
– Miloud Kaddar, OMS
– Lidija Kamara, OMS, coordonnateur pour l'établissement des plans de viabilité financière
– Steve Landry, Fondation Bill & Melinda Gates, ancien membre du secrétariat de GAVI Alliance, ancien Coprésident du Groupe spécial pour le financement, représentant d'USAID
– Ruth Levine, Center for Global Development, Etats-Unis d'Amérique, ancien membre du Groupe spécial pour le financement
– Patrick Lydon, OMS, gestionnaire de la banque de données sur le financement de la vaccination
– Julie Milstien, retraitée de l'OMS, ancien membre du Groupe spécial pour le financement
– Violaine Mitchell, ancien coordonnateur du Groupe spécial pour le financement
– Michel Zaffran, OMS, ancien membre du secrétariat de GAVI Alliance, chargé du cofinancement de la deuxième phase

Annexe 1
Principales activités du Groupe spécial pour le financement

	Intitulé de la réunion	*Participation*
2001		
Juin 2001	Définition de la viabilité financière et établissement) de lignes directrices, Genève (Suisse	Bangladesh, Bénin, Ukraine, Zimbabwe, Groupe spécial pour le financement, autres
2002		
Mars 2002	Groupe spécial pour le financement: enseignements tirés et révision des lignes directrices pour l'établissement des plans de viabilité financière, Londres (Angleterre	Membre du Groupe spécial pour le financement, consultants
Juillet 2002	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Nairobi (Kenya)	Pays d'Afrique australe et orientale
Juillet 2002	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Dakar (Sénégal)	Pays d'Afrique centrale et de l'Ouest
2003		
Avril 2003	Atelier interrégional pour la formation des consultants sur les plans de viabilité financière, Genève (Suisse)	Onze consultants sur les plans de viabilité financière originaires de différentes Régions de l'OMS
Mai 2003	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Douala (Cameroun)	Pays francophones d'Afrique centrale et de l'Ouest
Mai 2003	Réunion d'évaluation des plans de viabilité financière, Londres (Angleterre)	Consultants, pays, Groupe spécial pour le financement
Mai 2003	Atelier de formation sur les plans de viabilité financière, Kampala (Ouganda)	Pays d'Afrique australe et orientale
Juin 2003	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Moscou (Fédération de Russie)	Pays d'Europe et d'Asie centrale
2004		
Mars 2004	Consultation interpays sur la mise en oeuvre de la viabilité financière, Gaborone (Botswana)	Pays d'Afrique australe et orientale
Mars 2004	Consultation interpays sur la mise en oeuvre de la viabilité financière, Nairobi (Kenya)	Pays d'Afrique australe et orientale
Mai 2004	Deux ateliers d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Bangkok (Thaïlande) et Katmandou (Népal)	Pays de la Région de l'Asie du Sud Est
Mai 2004	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Pretoria (Afrique du Sud)	Pays d'Afrique australe et orientale
Juin 2004	Atelier d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Le Caire (Egypte)	Pays de la Région de la Méditerranée orientale
Juillet 2004	Deux ateliers d'orientation pour l'établissement des plans de viabilité financière, Cotonou (Bénin)	Pays francophones d'Afrique centrale et de l'Ouest
Août 2004	Atelier Banque mondiale/OMS sur la réforme du secteur de la santé et la viabilité, Budapest (Hongrie)	Pays d'Europe et d'Asie centrale
2005		
Avril 2005	Réunion sur la mise en oeuvre de la viabilité financière, Genève (Suisse) Consultants pour les plans de viabilité financière	Régions, partenaires et consultants pour les plans de viabilité financière
2006		
Novembre 2006	Atelier Banque mondiale/OMS sur la réforme du secteur de la santé et la viabilité, Istanbul (Turquie)	Pays d'Europe et d'Asie centrale

Annexe 2
Lignes directrices et documents du Groupe spécial pour le financement

Outils et directives

Le Groupe spécial pour le financement de GAVI Alliance a mis au point une série d'outils et de lignes directrices afin d'aider les pays à accéder à la viabilité financière. Ils ont été actualisés sur la base de l'expérience des différents pays, largement diffusés et utilisés par les régions et pays pour élaborer et mettre en oeuvre leur PVF.

Ils comprennent les principes directeurs et ouvrages suivants:

Lignes directrices pour la préparation du plan de viabilité financière d'un programme national de vaccination (GAVI, 2004)

Ces lignes directrices sont destinées à aider les pays à établir un plan de viabilité financière pour leur programme national de vaccination et fournissent des informations détaillées sur les éléments nécessaires pour y parvenir. Elles existent en anglais, français, portugais et russe.

AIM e-learning (Children's Vaccine Program de PATH, 2004)

PATH (Etats-Unis d'Amérique) et Stanford University Medical Media and Information Technologies ont mis au point l'AIM e-learning tool, un outil interactif d'autoformation au financement de la vaccination, disponible sur Internet et sur CD-ROM.

Elaboration d'un plan pluriannel complet pour la vaccination – principes directeurs et outils de l'OMS et de l'UNICEF (2005)

Ces principes directeurs sont destinés à aider les administrateurs de programmes nationaux de vaccination à établir un plan pluriannuel complet selon les nouvelles modalités de planification définies par l'OMS et l'UNICEF, dans le cadre de la Vision et de la Stratégie pour la vaccination dans le monde. Ils fournissent des informations détaillées sur les éléments nécessaires à la planification stratégique de la vaccination dans les pays et sont conçus pour être intégrés dans la planification et les budgets du secteur de la santé, notamment en ce qui concerne l'analyse des coûts et du financement. Les principes directeurs sont accompagnés d'un outil d'analyse des coûts et du financement et d'un manuel d'utilisation.

Outil d'analyse des coûts et du financement pour la planification pluriannuelle (PPAC) et manuel d'utilisation (OMS, 2006)

L'estimation des coûts et du financement des programmes de vaccination est une étape essentielle pour l'établissement d'un plan pluriannuel complet. Cet outil et ce guide de l'utilisateur donnent un aperçu général des notions, des méthodologies et des définitions relatives au coût et au financement de la vaccination, ainsi que la marche à suivre pour utiliser l'outil, y compris pour analyser les données et les résultats.

Immunization essentials: a practical field guide (USAID, 2004)

Ce guide pratique a été établi pour aider les personnels de santé publique des pays en développement à atteindre leurs objectifs et cibles en matière de vaccination et à pérenniser les acquis. Il donne des informations techniques et opérationnelles sur les vaccins et les maladies évitables par la vaccination, plus particulièrement sur les sujets suivants: gestion du programme de vaccination, prestation des services, suivi, évaluation et gestion de l'information, qualité des vaccins et approvisionnement, chaîne du froid et logistique, sécurité des injections, surveillance des maladies, changements de comportements, coûts et financement, nouveaux vaccins et nouvelles technologies. Tous ces outils sont disponibles sur le site: http://www.who.int/immunization_financing/tools/en/.

Publications sur l'économie de la vaccination

Bulletin de l'OMS

Répondant à la demande du Groupe spécial pour le financement qui souhaitait une plus large diffusion des informations relatives à l'économie de la vaccination, 30 experts attachés à 20 organisations ont participé à un atelier technique sur l'économie de la vaccination dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dans les locaux de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Angleterre). Le but de cet atelier était de réunir des spécialistes techniques travaillant de manière indépendante sur l'économie de la vaccination afin de sélectionner et passer en revue les articles destinés à être publiés dans un numéro spécial du Bulletin de l'OMS sur l'économie de la vaccination. Ce numéro spécial, paru en septembre 2004, contenait des articles sur les sujets suivants:

- le rapport coût/efficacité des vaccins et des programmes de vaccination;
- les questions d'équité dans les programmes de vaccination;
- les questions touchant à la demande dans les programmes de vaccination; et
- le financement des programmes de vaccination.

Un exemplaire du numéro spécial de ce bulletin peut être téléchargé à l'adresse: http://www.who.int/bulletin/volumes/82/9/en/index.html.

Les différents modes de financement de la vaccination

Principalement destiné aux responsables des ministères de la santé, des finances et de la planification, ce guide contient de nombreuses fiches qui décrivent les différentes options pour le financement des services nationaux de vaccination. Il fournit des informations actualisées sur les avantages et inconvénients des différentes possibilités de financement existantes. Il a été publié par le Groupe spécial pour le financement en anglais, français et russe et peut être téléchargé à l'adresse: http://www.who.int/immunization_financing/options/en/.

Economics of immunization: a guide to the literature and other resources (WHO 2004)

Ce document annoté de 87 pages contient des informations générales sur le financement de la vaccination, des synthèses de 87 articles importants, une liste de 345 documents, ainsi qu'un annuaire des contacts et des sites Web pertinents. Il traite notamment du calcul des coûts, de l'analyse coûts-avantages, du financement, des politiques, des outils et d'autres questions connexes. Il peut être consulté à l'adresse: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_V&B_04.02.pdf.

Annexe 3
Déclaration de Dakar

En novembre 2002, lors de la réunion des partenaires de GAVI à Dakar (Sénégal), les représentants des ministères de la santé et des finances des gouvernements de 13 pays ont signé la Déclaration de Dakar

Déclaration de Dakar

Viabilité financière des programmes de vaccination dans le secteur de la santé

… une préoccupation mondiale, une responsabilité partagée

Dakar, Sénégal

Nous, *représentants des Ministères de la Santé et des Finances des gouvernements dont la liste figure ci après*

Ayant présents à l'esprit d'autres déclarations majeures sur la santé et le développement, la signature et la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant et leur récent Appel à l'action de Cape Town: la vaccination pour chaque enfant,

Prenant acte de l'engagement ferme pris par tous les gouvernements d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement,

Rappelant l'initiative 20/20 selon laquelle *«aux termes d'un accord passé entre les pays en développement et les nations industrialisées, les partenaires s'engagent à allouer en moyenne 20% de l'aide publique au développement et 20% du budget national à la prestation de services sociaux de base»*,

Soulignant que la vaccination est, parmi toutes les interventions sanitaires, une de celles qui présentent le meilleur rapport coût/efficacité,

Notant que les programmes de vaccination ne représentent qu'une fraction du budget global de la santé dans les pays, mais reconnaissant que les coûts des programmes de vaccination augmenteront nécessairement au fur et à mesure que ces pays chercheront à toucher davantage d'enfants et à introduire de nouveaux vaccins,

Appréciant l'élan donné par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Vaccine Fund pour renforcer les programmes de vaccination et la possibilité qui s'offre de relever les défis financiers que représentera le maintien dans l'avenir de programmes plus ambitieux par l'élaboration et la mise en oeuvre de plans de viabilité financière au niveau de chaque pays,

Soulignant que les plans de viabilité financière offrent maintenant une occasion unique d'étudier et de mettre en oeuvre des stratégies de financement novatrices, y compris des allègements de la dette en faveur de la vaccination et d'autres mécanismes tels que les prêts et crédits au développement – dans le cadre du secteur plus large de la santé,

CONSCIENTS des défis auxquels nous sommes confrontés pour la mise en oeuvre des plans de viabilité financière,

SOMMES RESOLUS à travailler en étroite collaboration avec nos partenaires du développement pour lancer des actions appropriées et mettre en oeuvre des plans de viabilité financière permettant de déterminer comment nos programmes de vaccination améliorés pourront être maintenus durablement lorsque le soutien du Vaccine Fund aura pris fin,

SOMMES DETERMINES à prendre toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte que des ressources essentielles soient mises à disposition par toutes les sources possibles et que ces ressources soient utilisées de manière efficace et efficiente,

DEMANDONS que les partenaires de GAVI et du Vaccine Fund continuent à aider les pays à mobiliser des ressources financières additionnelles pour la santé et la vaccination,

PRENONS L'ENGAGEMENT de fournir des informations et de faire partager notre expérience à d'autres pays en matière d'élaboration et de mise en oeuvre de plans de viabilité financière, et

LANÇONS UN APPEL à tous les gouvernements pour qu'ils reconnaissent que la vaccination et sa pérennité sont une priorité nationale, une préoccupation mondiale et une responsabilité partagée.

Signé,

Annexe 4
Points forts et contributions des partenaires

Organisation mondiale de la Santé
- compétences techniques dans le domaine de la vaccination
- compétences techniques en épidémiologie, y compris l'analyse de la charge de morbidité
- analyse des coûts et du financement de la vaccination
- compétences techniques en matière de développement et de financement des systèmes de santé
- accès aux ministères de la santé à un haut niveau
- réseau mondial de bureaux régionaux et de bureaux de pays

UNICEF
- compétences techniques dans le domaine de la vaccination
- savoir-faire dans le domaine de la fourniture mondiale de vaccins et de matériels d'injection
- accès aux dirigeants nationaux et aux dirigeants de la société civile à un haut niveau
- capacité mondiale de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant
- réseau mondial de bureaux régionaux et de bureaux de pays

Banque mondiale
- accès aux ministères de la santé pour influer sur les politiques d'allocation des ressources et de fixation des priorités
- dialogue transversal sur les politiques à suivre avec les ministères de la santé, des finances et de la planification
- soutien aux analyses de coûts, de coût/efficacité, à l'examen des impacts budgétaires et de l'impact sur l'équité et les résultats
- vaste capacité de formation et de renforcement des aptitudes dans les pays clients en collaboration avec les partenaires du développement (par exemple Réseau mondial d'apprentissage pour le développement et Institut de la Banque mondiale)

Fondation Bill & Melinda Gates
- soutien financier aux projets de transformation

Children's Vaccine Program de PATH (Etats-Unis d'Amérique)
- compétences dans le domaine du soutien technique au niveau du pays
- mise au point d'instruments innovants de sensibilisation et de formation
- capacité d'assurer une formation en ligne au niveau mondial

Organisations fournissant un soutien bilatéral
- soutien aux programmes dans certains pays
- compétences techniques et financières dans le domaine de la vaccination
- liens avec un large éventail d'organismes gouvernementaux, y compris les ministères des finances et de la planification, notamment pour lancer des stratégies de réduction de la pauvreté
- soutien à l'amélioration des systèmes de gestion des dépenses publiques
- contributions aux programmes et aux approches du secteur de la santé

Groupe spécial de GAVI Alliance pour le financement
- coordination et supervision au niveau mondial de la viabilité financière et des initiatives y relatives
- compétences techniques dans le domaine du financement de la vaccination et des marchés de vaccin

Secrétariat de GAVI Alliance
- définition des modalités générales de soutien aux pays
- action de plaidoyer à un haut niveau auprès des dirigeants nationaux
- fourniture d'un financement pour parvenir à la viabilité financière
- examen et approbation des plans de viabilité financière

Annexe 5
Le site Web sur le financement de la vaccination – faits nouveaux

Présentation

Le site Web sur le financement de la vaccination est une source d'information en ligne qui propose plusieurs rubriques pertinentes: analyses du financement de la vaccination; profils de pays; bases de données; indicateurs; outils; options et ressources.

Mises à jour

Au cours de l'année 2008, le site Web OMS sur le financement de la vaccination a beaucoup évolué. Ces mises à jour sont maintenant directement accessibles depuis janvier 2009.
www.who.int/immunization_financing

Les principales nouveautés du bulletin sont les suivantes:

- **Base de données sur le financement des PPAC**
- **Pages pays et PPAC**
- **Indicateurs de financement de la vaccination**
- **Indicateurs de planification de la vaccination**
- **Analyses et publications**
- **Statistiques du site Web.**

Il est à signaler que d'autres mises à jour non présentées dans ce bulletin d'information ont été effectuées.

Interdépendance mondiale ...

Remerciements

Le site sur le financement de la vaccination est élaboré par le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques (IGB) à l'OMS, avec le concours financier de GAVI Alliance.

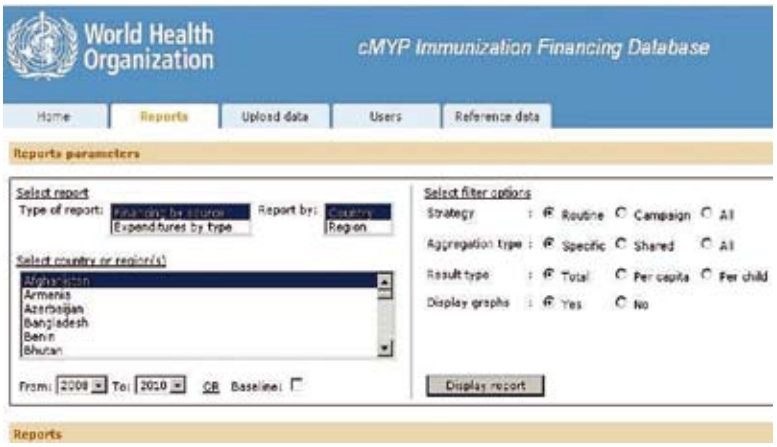
Base de données sur le financement des PPAC

(Consulter la base de données sur les PPAC)

Depuis 2006, un certain nombre de pays ont élaboré des plans stratégiques nationaux de vaccination dans le droit-fil du document intitulé «La vaccination dans le monde: vision et stratégie». Ces PPAC comprennent des éléments relatifs au coût et au financement qui ont été exportés dans une base de données.

La base de données sur le financement de la vaccination contient des données de niveau national, extraites des sections «calcul des coûts» et «financement» des plans pluriannels complets. A l'heure actuelle, 51 pays sont représentés dans la base.
http://extranet.who.int/ifdb

Il est à noter que cette base de données est actuellement protégée par un mot de passe pour les utilisateurs qui ne font pas partie de l'OMS; ces derniers peuvent demander le mot de passe en envoyant un message électronique à l'adresse suivante:
immunizationfinancing@who.int
(sujet: demande de mot de passe ifdb)



Recherche dans la base de donnée

Pour faire une recherche dans la base de données, il faut d'abord cliquer sur l'onglet «Informations». Vous pourrez ensuite retrouver les données qui vous intéressent en appelant à l'écran l'une de ces deux rubriques: «financement par source» ou «dépenses par catégorie».

- Les informations relatives au financement par source permettent à l'utilisateur de générer un tableau des sources de financement par pays ou Région (en lignes) sur une période donnée (en colonnes).
- Les informations sur les dépenses par catégorie permettent à l'utilisateur de générer un tableau des catégories de dépenses par pays ou Région (en lignes) sur une période donnée (en colonnes).

Autres bases de données

On peut extraire des données relatives au financement de la vaccination de deux autres bases de données, à savoir:

- **La base de données des PVF sur le financement de la vaccination**
  qui contient des données de niveau national obtenues grâce au processus de planification de la viabilité financière de l'Alliance
  Aller sur la base de données

- **La base de données relative aux indicateurs de financement de la vaccination portés sur les formulaires conjoints de déclaration**
  Populated with country level data generated through the WHO-UNICEF joint annual monitoring system
  Aller sur la base de données

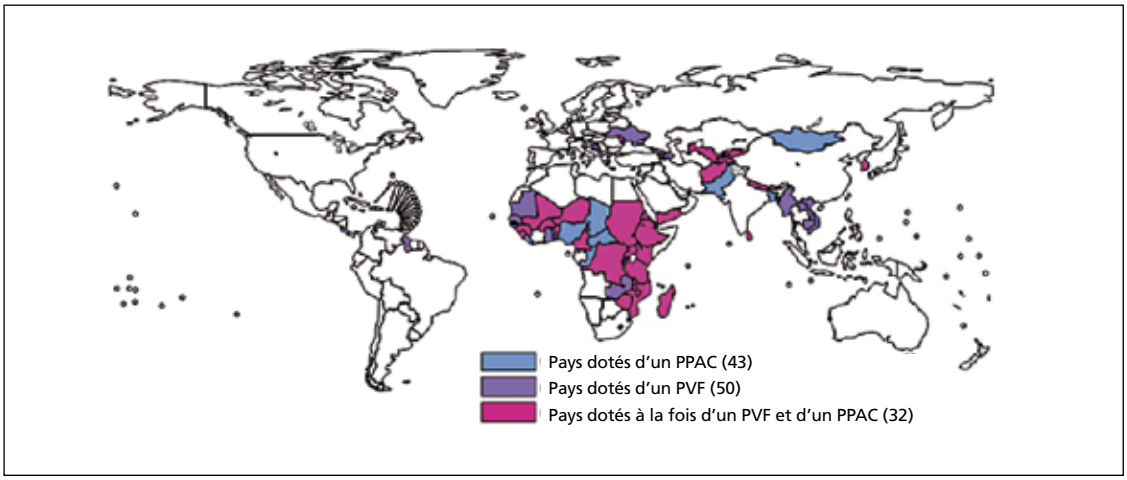
Pages pays PPAC

(Aller sur les pages pays)

Depuis 2006, plusieurs pays ont élaboré des plans stratégiques nationaux de vaccination dans le droit-fil du document intitulé «La vaccination dans le monde: vision et stratégie 2006-2015» (GIVS). Ces PPAC ont été mis au point conformément aux principes directeurs OMS/UNICEF *(disponibles sur le site www.who.int/immunization_financing/tools/cmyp)*

Les pages pays PPAC figurant sur le site Web relatif au financement de la vaccination récapitulent les informations, données et indicateurs clés fournis dans les plans pluriannels nationaux disponibles. Ces pages pays permettent de télécharger le PPAC original et l'outil de calcul des coûts. A l'heure actuelle, on en dénombre une quarantaine.

Pour visualiser les pages pays, recourir aux options de recherche et de filtrage proposées sur la page. Veiller à sélectionner les PPAC comme type de document. Chaque page pays présente des indicateurs clés et des statistiques, le résumé des objectifs que le pays s'est fixés dans son plan pluri-annuel de vaccination, ainsi que le profil de financement et la composition des diagrammes à secteurs montrant les déficits de financement.



Indicateurs de planification et de financement de la vaccination

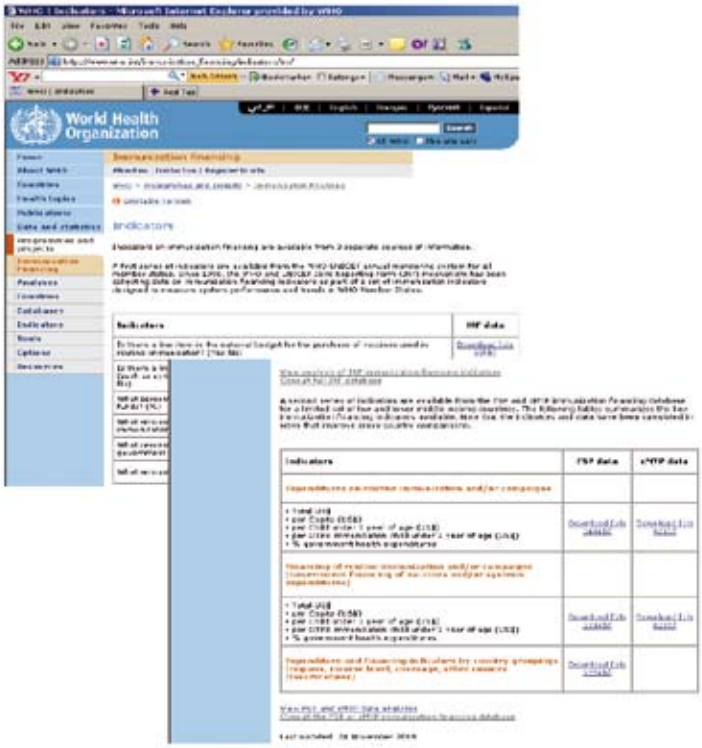
(Aller sur les pages pays)

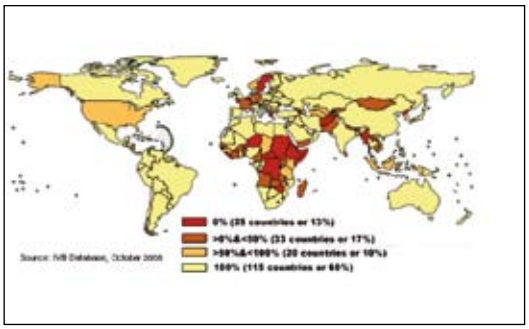
Une nouvelle section du site Web relatif au financement de la vaccination a été créée expressément sur les indicateurs. Trois sources d'information distinctes permettent de se renseigner sur les indicateurs de planification et de financement de la vaccination.

Une première série d'indicateurs provient du système OMS/UNICEF de surveillance annuelle destiné à tous les Etats Membres. Depuis 1998, le mécanisme de déclaration conjointe OMS/UNICEF s'emploie à recueillir des données sur des indicateurs de financement et de planification de la vaccination dans le cadre d'un vaste corpus destiné à mesurer les performances du système et les tendances observées dans les Etats Membres de l'OMS.

Les six indicateurs de financement que le mécanisme de déclaration conjointe propose sont les suivants:

- Le budget national prévoit-il un poste pour l'achat de vaccins utilisés dans le cadre de la vaccination systématique? (Oui-Non)
- Le budget national comprend-il un poste pour l'achat de matériel d'injection (seringues, aiguilles et conteneurs de sécurité) utilisé dans le cadre de la vaccination systématique? (Oui-Non)
- Quel est le montant des fonds publics affectés aux vaccins dans le cadre de la vaccination systématique? (US$ ou devise locale)
- Quel est le pourcentage de toutes les dépenses vaccinales financées à l'aide des fonds publics? (%)
- Quel est le montant des fonds publics alloués à la vaccination systématique? (US$ ou devise locale)
- Quel est le pourcentage de l'ensemble des dépenses relatives à la vaccination systématique couvert par les fonds publics? (%)





Visualiser l'analyse des indicateurs de planification de la vaccination portés sur le Formulaire conjoint de déclaration
www.who.int/immunization_financing/analyses/jrf_analysis

Le sous-ensemble d'indicateurs de planification et de gestion de la vaccination que le mécanisme de déclaration conjointe propose sont les suivants:

- Le pays dispose-t-il d'un plan pluriannuel pour la vaccination? (Oui-Non)
- Quelles années couvre-t-il? (Années)
- Son coût est-il inclus? (Oui-Non)
- Ce plan pluriannel pour la vaccination est-il intégré dans celui du secteur de la santé au sens large? (Oui Non)
- Y avait-il un plan de travail annuel pour les services de vaccination? (Oui-Non)
- Dans l'affirmative, le coût était-il inclus? (Oui-Non).

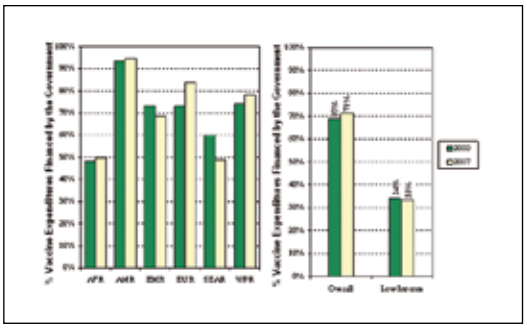
Visualiser l'analyse des indicateurs de planification de la vaccination portés sur le Formulaire conjoint de déclaration
http://www.who.int/immunization_financing/analyses/myp_indicators/

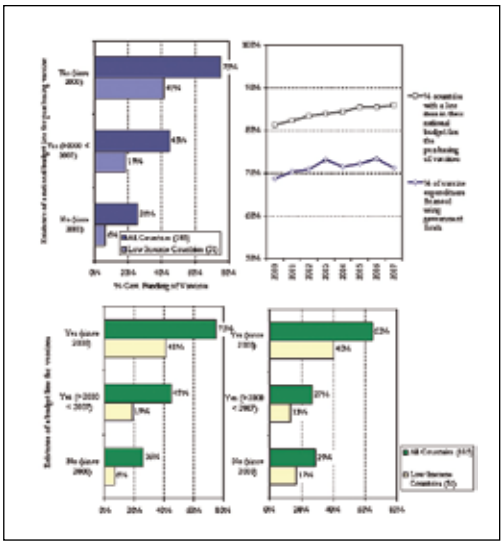
Consulter la base de données contenant l'intégralité des Formulaires

La base de données sur le financement de la vaccination propose une deuxième série d'indicateurs relatifs aux PVF et aux PPAC pour un petit nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire, tranche inférieure. Le tableau ci-après récapitule les indicateurs clés du financement de la vaccination qui sont disponibles. Il est à noter que les indicateurs et les données ont été calculés de façon à améliorer la comparabilité entre les pays.

Visualiser les analyses de données sur les PVF et les PPAC.

Consulter la base de données sur le financement de la vaccination (PVF et PPAC).





Contact

Pour de plus amples renseignements, prière d'adresser un courrier électronique à:
immunizationfinancing@who.int

Annexe 6
Analyses sur le financement de la vaccination

ARTICLES PUBLIES

Julie B Milstien, Lidija Kamara, Patrick Lydon, Violaine Mitchell, Steve Landry

The GAVI Financing Task Force: One model of partner collaboration

Ce document décrit les innovations apportées et les résultats obtenus par le Groupe spécial pour le financement (GSF) qui a travaillé dans trois domaines: le soutien au pays pour assurer un financement durable des vaccins et des programmes de vaccination compte tenu de l'introduction de nouveaux vaccins; la situation de l'offre et de la demande de vaccins, qui influe sur le choix des vaccins, les coûts de production et le prix par dose; les mécanismes de financement novateurs pour les vaccins et les programmes de vaccination utilisant, par exemple, les marchés de capitaux. Cette analyse met tout particulièrement l'accent sur les travaux du GSF concernant la viabilité financière.

Lidija Kamara, Julie Milstien, Maria Patyna, Patrick Lydon, Ann Levin, Logan Brenzel

Strategies for Financial Sustainability of Immunization Programs – A Review of the Strategies from 50 National Immunisation Program Financial Sustainability Plans

Des plans de viabilité financière (PVF) ont été établis par plus de 50 des pays les plus pauvres du monde qui ont reçu un soutien financier de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) pour introduire des vaccins nouveaux et sous-utilisés, assurer la sécurité des injections et appuyer les services de vaccination entre 2000 et 2006. Ces plans ont été analysés du point de vue des stratégies choisies pour promouvoir la viabilité financière, ce qui a permis de classer les stratégies PVF en trois catégories:

1) mobilisation de ressources additionnelles,
2) renforcement de la fiabilité des ressources, et
3) amélioration de l'efficacité des programmes.

En dépit des succès remportés par certains pays et de l'importance des stratégies de viabilité financière planifiées, de gros déficits de financement subsistent dans ces pays du fait que les hypothèses initiales de GAVI Alliance et du modèle de plan de viabilité financière étaient trop optimistes.

Patrick Lydon, Pa Lamin Beyai, Irtaza Chaudhri, Niyazi Cakmak, Alexis Satoulou, Laure Dumolard

Government financing for health and specific national budget lines: The case of vaccines and immunisation

Une question qui se pose depuis longtemps concernant le financement de la vaccination et sa pérennité est celle de savoir si l'existence dans les budgets nationaux de la santé d'une ligne budgétaire spéciale pour l'achat des vaccins peut contribuer de manière significative au financement des vaccins et des campagnes de vaccination systématique par les gouvernements nationaux. Sur la base des indicateurs du financement de la vaccination pour 185 pays recueillis grâce au système de surveillance conjoint OMS/UNICEF, ce document essaie de répondre à cette question de politique générale. L'étude présente des conclusions concernant la situation des pays qui possèdent ces lignes budgétaires spécifiques pour l'achat de vaccins, et concernant les niveaux d'allocations budgétaires consacrés au financement des vaccins et de la vaccination, en particulier dans les pays à faible revenu.

Patrick Lydon, Ruth Levine, Marty Makinen, Logan Brenzel, Violaine Mitchell, Julie Milstien, Lidija Kamara, Steve Landry

Introducing New Vaccines in the Poorest Countries – What did we learn from the GAVI experience with financial sustainability?

Ce document étudie l'expérience de GAVI Alliance concernant l'introduction de vaccins contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b dans les pays les plus pauvres du monde et examine comment le financement de la vaccination a évolué depuis que des ressources du fonds GAVI ont été mises à la disposition des pays pendant la première phase du soutien de l'Alliance entre 2000 et 2006. L'analyse des plans de viabilité financière de 50 pays a permis de confronter à la réalité les hypothèses de financement initiales dans un large éventail de pays, et d'analyser les implications pour les efforts de vaccination future.

WHO Bulletin: Theme Issue on the Economics of Immunisation

Un numéro thématique du Bulletin de l'OMS a été préparé en coordination avec le GSF de GAVI Alliance afin de donner plus facilement accès à des informations sur l'économie de la vaccination. Ce numéro fait état des derniers travaux de recherche de plusieurs économistes et autres spécialistes techniques de ce domaine, dans divers contextes universitaires et politiques. Ce numéro spécial, dont la préparation a débuté lors de l'atelier sur l'économie de la vaccination dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, organisé à la London School of Hygiene and Tropical Medicine les 29 et 30 octobre 2003, expose la situation actuelle et les principales tendances concernant la recherche et les perspectives pour l'économie de la vaccination.